

FACULTAD DE INGENIERÍA

Escuela Académico Profesional de Arquitectura

Tesis

**Características funcionales en la calidad de vida de
los usuarios del Centro de Atención Residencial
Geriátrico San Felipe - Ilo - 2021**

Yemile Jessica Ramos Lajo

Para optar el Título Profesional de
Arquitecto

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dr. Felipe Gutarra Meza
Decano de la Facultad de Ingeniería

DE : Dr. Arq. Gilberto Antonio Dávila Maldonado
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 31 de julio de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERIÁTRICO SAN FELIPE - ILO-2021", perteneciente a la estudiante YEMILE JESSICA RAMOS LAJO, de la E.A.P. de Arquitectura; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 0) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Asesor de tesis

AGRADECIMIENTOS

A todas aquellas personas que me ayudaron y me alentaron para la elaboración del estudio.

A mis docentes de arquitectura por todas sus enseñanzas y todo su conocimiento aprendido, que hoy en día puedo aplicar en la vida profesional.

Al Arq. Gilberto Dávila Maldonado por asesorarme para avanzar en la investigación y en agradecimiento por su dedicación durante el proceso.

DEDICATORIA

Este estudio de investigación se dedica a todas aquellas personas que creyeron en mí, que me brindaron todo su respaldo y la confianza depositada, lo cual me impulsa a seguir persiguiendo mis metas.

Y a la vez esta investigación está dedicada a Dios por llenarme de sabiduría, bendiciones y la fuerza necesaria durante los períodos más desafiantes de mi vida.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	i
DEDICATORIA	ii
ÍNDICE.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	2
1.1. Planteamiento y formulación del problema.....	2
1.1.1. Pregunta general.....	2
1.1.2. Preguntas específicas	3
1.2. Objetivos	3
1.2.1. Objetivo general	3
1.2.2. Objetivos específicos.....	3
1.3. Justificación e importancia	3
1.4. Hipótesis y descripción de variables	4
1.4.1. Hipótesis General.....	4
1.4.2. Hipótesis específicas	4
1.4.3. Variables	5
1.5. Alcances y Limitaciones.....	7
1.5.1. Alcances.....	7
1.5.2. Limitaciones	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes del problema.....	9

2.1.1. Antecedentes Internacionales	9
2.1.2. Antecedente Nacionales.....	10
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Características funcionales espaciales	11
2.2.2. Calidad de vida (Arquitectura)	14
2.2.3. Atención geriátrica.....	15
2.2.4. El adulto mayor, definición, etapas y clasificación	24
2.3. Definición de términos básicos.....	25
2.4. Marco histórico.....	26
2.4.1. Breve historia del Centro Atención Residencial Geriátrico San Felipe – Ilo	26
2.4.2. Evolución Histórica de la arquitectura del entorno inmediato.....	28
2.5. Marco normativo	34
2.5.1. Normas Internacionales, leyes o decretos aplicables a la investigación	34
2.5.2. Normas Nacionales, leyes o decretos aplicables a la investigación	34
2.6. Marco real (Análisis de sitio)	52
2.6.1. Contexto Geográfico.....	52
2.6.2. Contexto Fisiográfico.....	54
2.6.3. Contexto Biológico	60
2.6.4. Contexto Urbano	64
2.6.5. FODA	70
2.7. Usuario	70
2.7.1. Análisis del usuario a nivel Macro.....	70
2.7.2. Análisis del usuario a nivel Micro.....	71
2.7.3. Caracterización del usuario	71
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	73

3.1. Método y alcance de la investigación	73
3.2. Diseño de la investigación.....	73
3.3. Población y muestra.....	73
3.3.1. Población	73
3.3.2. Muestra	73
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	74
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	75
4.1. Diagnóstico de las Características funcionales	75
4.1.1. Variable 1: Características funcionales.....	75
4.1.2. Variable 2: Diagnóstico de la calidad de vida	85
5.2. Prueba de hipótesis	92
5.3. Discusión de resultados	98
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	107
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109
ANEXOS.....	117
Anexos A: Matriz de consistencia.....	118
Anexo B: Operacionalización de variables	119
Anexo C: Matriz del instrumento	120
Anexo D: Ficha de juicio de expertos	126
Anexo E: Data de la información recogida	144
Anexo F: Propuesta arquitectónica	146
Anexo G: Paneles fotográficos	203

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Programa de actividades para un asilo	18
Tabla 2 Área de un centro Geriátrico	19
Tabla 3 Porcentaje de pendiente de rampas	42
Tabla 4 Número de Estacionamiento Requerido	51
Tabla 5 FODA	70
Tabla 6 Población censada en Ilo 2017	71
Tabla 7 Resultado descriptivo de la variable Características Funcionales de los encuestados del Centro de Atención Residencial San Felipe.....	75
Tabla 8 Dimensión - Accesibilidad	76
Tabla 9 Dimensión – Circulación.....	79
Tabla 10 Dimensión - Relación espacial.....	81
Tabla 11 Dimensión – Acondicionamiento.....	83
Tabla 12 variable calidad de vida.....	85
Tabla 13 Dimensión Salud Física.....	86
Tabla 144 Dimensión - Relaciones Sociales	88
Tabla 155 Caracterización de las actividades físicas y pasivas	89
Tabla 16 Caracterización de los espacios de talleres educativos	90
Tabla 177 Dimensión – Entorno	90
Tabla 188 Caracterización de las actividades productivas	91
Tabla 199 Caracterización de los espacios de área libre	91
Tabla 2020 Dimensión - Grado de Independencia	92
Tabla 211 Regresión Logística Ordinal entre Características funcionales y Calidad de vida	93
Tabla 222 Regresión Logística Ordinal entre la dimensión accesibilidad y calidad de vida	94
Tabla 233 Regresión Logística Ordinal entre la dimensión Circulación y calidad de vida	95
Tabla 244 Regresión Logística Ordinal entre la dimensión Relación espacial y calidad de vida	96
Tabla 255 Regresión Logística Ordinal entre la dimensión Acondicionamiento ambiental y calidad de vida	97
Tabla 266 Pre programación Arquitectónica – Zona administrativa.....	102

Tabla 277 Pre programación Arquitectónica – Zona talleres.....	103
Tabla 288 Pre programación Arquitectónica – Zona de salud	104
Tabla 299 Pre programación Arquitectónica – Zona social.....	105
Tabla 30 Pre programación Arquitectónica – Zona residencial	105
Tabla 311 Pre programación Arquitectónica – Zona de servicios generales	106

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Esquema de relaciones	12
Figura 2 Esquema funcional de una residencia para la tercera edad y centro de día. 13	
Figura 3 Diagrama de modelo conceptual de la OMS.....	14
Figura 4 Diagrama de funcionamiento de asilo	21
Figura 5 Inauguración del Hospital San Gerónimo 1937.....	27
Figura 6 Vista Actual de la Beneficencia Pública de Ilo.	28
Figura 7 Evolución Urbana.....	30
Figura 8 Patrimonio Urbano	31
Figura 9 Zona Monumental de Ilo	32
Figura 10 Vista Aérea de la Plaza de Armas.....	33
Figura 11 Diseño de Rampas.....	41
Figura 12 Diseño de Rampas.....	42
Figura 13 Diseño de Servicios Higienicos	43
Figura 14 Diseño de Servicios Higienicos	44
Figura 15 Diseño de Servicios Higienicos	44
Figura 16 Diseño de Servicios Higienicos	45
Figura 17 Diseño de Servicios Higienicos	45
Figura 18 Diseño de Servicios Higienicos	46
Figura 19 Diseño de Servicios Higienicos	46
Figura 20 Diseño de Servicios Higienicos	47
Figura 21 Diseño de Servicios Higienicos	47
Figura 22 Diseño de Servicios Higienicos	48
Figura 23 Diseño de Servicios Higienicos	48
Figura 24 Diseño de Servicios Higienicos	49
Figura 25 Diseño de Servicios Higienicos	49
Figura 26 Diseño de Servicios Higienicos	50
Figura 27 Diseño de Servicios Higienicos	50
Figura 28 Diseño de Servicios Higienicos	51
Figura 29 Mapa de Moquegua	52
Figura 30 Ubicación del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe.....	53
Figura 31 Medidas perimétricas de Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe.	53
Figura 32 Vista de relieve del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe .	54
Figura 33 Vista de las terrazas o plataformas del Malecón Costero de Ilo.....	54
Figura 34 Zonificación de los suelos según nivel de compactación.	55

Figura 35 Temperatura máxima y mínima promedio de Ilo.....	56
Figura 36 Probabilidad diaria de precipitación en Ilo.....	56
Figura 37 Niveles de comodidad de la humedad en Ilo	57
Figura 38 Horas de luz natural y crepúsculo en Ilo	57
Figura 39 Velocidad promedio del viento en Ilo.....	58
Figura 40 Categorización de nubosidad en Ilo	59
Figura 41 Mapa de Peligros.	59
Figura 42 Niveles de Afectación de sismos.	60
Figura 43 Niveles de Riegos Críticos ante Desastre Naturales.	60
Figura 44 Vista del Malecón Costero.....	61
Figura 45 Oferta ambiental urbana.	62
Figura 46 Vista de la fauna en la costa.....	62
Figura 47 Ubicación de la Reserva de Punta de Coles.....	63
Figura 48 Vista la punta de coles.....	64
Figura 49 Zonificación Urbana.	65
Figura 50 Morfología del sector costero central	65
Figura 51 Sistema de Agua potable.....	66
Figura 52 Sistema de alcantarillado.....	67
Figura 53 Sistema de energía eléctrica	67
Figura 54 Sistema vial urbano.	68
Figura 55 Vista de la calle pedro flores.....	68
Figura 56 Vista de la Jr. Abtao	69
Figura 57 Vista de la Pasaje 13 de Setiembre	69
Figura 58 Resultados de la variable “Características Funcionales” dentro del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe.	75
Figura 59 Dimensión Accesibilidad	76
Figura 60 Rampa lateral y gradas.....	77
Figura 61 Ubicación inundable.....	77
Figura 62 Ambientes con rampas	78
Figura 63 Acceso al segundo nivel	78
Figura 64 Ingreso a la institución	79
Figura 65 Dimensión - Circulación.....	79
Figura 66 Circulación de residentes.....	80
Figura 67 Entradas	80
Figura 68 Circulación indirecta.....	81
Figura 69 Dimensión - Relación espacial	81

Figura 70 Acceso al centro.....	82
Figura 71 División de duchas	82
Figura 72 Zonificación	83
Figura 73 Dimensión – Acondicionamiento ambiental	84
Figura 74 Habitaciones	84
Figura 75 Iluminación de las habitaciones.....	85
Figura 76 Zona de contaminación sonora	85
Figura 77 variabe -calidad de vida.....	86
Figura 78 Dimensión - Salud Física y Psicológica	86
Figura 79 Dimensión - Relaciones Sociales	88
Figura 80 Dimensión - Entorno	90
Figura 81 Dimensión - Grado de Independencia.....	92
Figura 82 Residenciales Bamboo Sénior.....	147
Figura 83 Residenciales Bamboo Sénior - Iluminación.....	148
Figura 84 Luxury retirement resort.....	148
Figura 85 Luxury retirement resort - Exterior	149
Figura 86 Casa de Reposo el Roble	149
Figura 87 Casa de Reposo el Roble – Servicios.....	150
Figura 88 Ubicación del real Institución Benéfico Social Padre Rubinos	150
Figura 89 Real Institución Benéfico Social – Interior y exterior.....	151
Figura 90 Real Institución Benéfico Social	152
Figura 91 Real Institución Benéfico Social - Corredor.....	152
Figura 92 Real Institución Benéfico Social -Ingreso	153
Figura 93 Ubicación del Centro socio – Sanitari MartiJulia	154
Figura 94 Vista de corte	154
Figura 955 Centro socio Sanitari MartiJulia -Exterior	155
Figura 96 Centro Socio Sanitari MartiJulia -Interior.....	155
Figura 97 Residencia hogar de cuidados Andritz.....	156
Figura 98 Residencia Hogar de Cuidados Andritz – Exterior.....	156
Figura 99 Residencia Hogar de Cuidados Andritz – Interior abierto.....	157
Figura 100 Residencia Hogar de Cuidados Andritz – Estructura.....	157
Figura 101 Dirección de los vientos en terreno	158
Figura 102 Dirección recorrida solar en el terreno	158
Figura 103 Áreas verdes	159
Figura 104 Áreas verdes	159

Figura 105 Ubicación.....	160
Figura 106 Ubicación.....	160
Figura 107 Topografía.....	161
Figura 108 Pendiente.....	161
Figura 109 Zonificación.....	162
Figura 110 Sistema vial.....	163
Figura 111 Vista de la carretera Panamericana.....	163
Figura 112 Vista del acceso de la vía panamericana.....	164
Figura 113 Vista del acceso del terreno.....	164
Figura 114 Calidad de suelo.....	165
Figura 115 Idea concepto.....	169
Figura 116 Idea concepto.....	169
Figura 117 Diagrama de correlaciones general del proyecto.....	170
Figura 118 Diagrama de correlaciones de la Zona Administrativa.....	170
Figura 119 Diagrama de correlaciones de la Zona Social.....	171
Figura 120 Diagrama de correlaciones de la Zona Terapia y Control.....	171
Figura 121 Diagrama de correlaciones de la Zona de Talleres.....	172
Figura 122 Diagrama de correlaciones de la Zona Residencial.....	172
Figura 123 Diagrama de correlaciones de la Zona Recreación.....	172
Figura 124 Diagrama de correlaciones de la Zona de Servicios.....	173
Figura 125 Organigrama general del Proyecto.....	173
Figura 126 Organigrama de la zona administrativa.....	174
Figura 127 Organigrama de la zona Social.....	174
Figura 128 Organigrama de la zona Talleres.....	174
Figura 129 Organigrama de la zona terapia y rehabilitación.....	175
Figura 130 Organigrama de la zona residencial.....	175
Figura 131 Zonificación de la propuesta.....	176
Figura 132 Zona administrativa.....	177
Figura 133 Zona de talleres.....	178
Figura 134 Auditorio.....	178
Figura 135 Comedor.....	179
Figura 136 Zona residencial.....	180
Figura 137 Zona de salud.....	180
Figura 138 Capilla.....	181

RESUMEN

El estudio tiene como finalidad establecer las cualidades funcionales que influyen en el confort personal de los usuarios del Centro Geriátrico San Felipe en Ilo, durante el año 2021. Se utilizó el método científico de enfoque aplicado y explicativo, con un diseño de investigación no experimental y transversal.

La unidad de investigación seleccionada fue el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe. Se definieron dos variables principales: la variable independiente "características funcionales", que se compone de cuatro dimensiones: accesibilidad, circulación, relación espacial y acondicionamiento ambiental; y la variable dependiente "calidad de vida", que abarca cuatro dimensiones: salud física y mental, relaciones sociales, entorno y grado de independencia.

El instrumento utilizado para recopilar datos consistió en entrevistas. Los resultados revelaron que, en cuanto a las características funcionales, ninguno de los ambientes evaluados presentó un nivel elevado de funcionalidad, lo que indica que no cumplen con los indicadores establecidos en términos de accesibilidad, circulación y acondicionamiento ambiental. Además, en lo concerniente al bienestar personal, se visualizó que el centro de estudio no gestiona de manera adecuada las actividades, lo que sugiere un incumplimiento de los indicadores en salud física, relaciones sociales, entorno y grado de independencia.

En última instancia, se determina que las características funcionales tienen un impacto directo en el confort personal de los usuarios del Centro Geriátrico San Felipe en Ilo.

Palabras clave: Características funcionales y Calidad de vida.

ABSTRACT

The purpose of the study is to establish the functional qualities that influence the personal comfort of the users of the San Felipe Geriatric Center in Ilo, during the year 2021. The scientific method of applied and explanatory approach was used, with a non-experimental research design and cross.

The selected research unit was the San Felipe Geriatric Residential Care Center. Two main variables were defined: the independent variable "functional characteristics", which is composed of four dimensions: accessibility, circulation, spatial relationship and environmental conditioning; and the dependent variable "quality of life", which covers four dimensions: physical and mental health, social relationships, environment and degree of independence.

The instrument used to collect data consisted of interviews. The results revealed that, in terms of functional characteristics, none of the environments evaluated presented a high level of functionality, which indicates that they do not meet the established indicators in terms of accessibility, circulation and environmental conditioning. Furthermore, regarding personal well-being, it was seen that the study center does not adequately manage the activities, which suggests a failure to meet the indicators in physical health, social relationships, environment and degree of independence.

Ultimately, it is determined that the functional characteristics have a direct impact on the personal comfort of the users of the San Felipe Geriatric Center in Ilo.

Keywords: functional characteristics, quality of life.

INTRODUCCIÓN

El propósito es investigar cómo las características funcionales afectan el bienestar personal de los residentes del Centro de Atención para Adultos Mayores San Felipe de Ilo, ubicado en la ciudad de Ilo y Departamento de Moquegua. Dado que esta institución se especializa en el cuidado del adulto mayor, es esencial analizar la funcionalidad arquitectónica y su posible impacto en el bienestar de los habitantes. Este análisis se llevará a cabo mediante observación, análisis de las características del centro y entrevistas con los residentes. Asimismo, se tiene como objetivo proponer mejoras arquitectónicas basadas en los hallazgos del estudio.

La finalidad es entender cómo las funcionales afectan el bienestar personal de los habitantes del Centro Geriátrico San Felipe - Ilo. En un primer paso, se analizan las variables, donde las características funcionales se consideran como variables independientes, compuestas por cuatro dimensiones: accesibilidad, circulación, relación espacial y acondicionamiento ambiental. Por otro lado, la calidad de vida se define como la variable dependiente, y se compone en cuatro dimensiones: grado de independencia, salud física y psicológica, entorno y relaciones sociales. El objetivo es determinar la relación entre las características funcionales y la calidad de vida de los residentes del centro de atención residencial San Felipe – Ilo.

La estructura de la tesis se divide en varios capítulos: El capítulo uno aborda el problema, los objetivos, la justificación e importancia, las hipótesis y la descripción de las variables. El capítulo dos, conocido como Marco Teórico, analiza los antecedentes del problema, las bases teóricas, el contexto histórico, el marco normativo y la situación actual. En el capítulo tres, titulado Metodología, se detallan la población, el proceso de muestreo, la metodología y la extensión de la investigación, así como el diseño y las herramientas empleadas para recopilar información. En el capítulo cuatro se presenta el diagnóstico de las características funcionales, el análisis de la calidad de vida de los usuarios, la evaluación de los equipamientos de referencia y la discusión de los hallazgos obtenidos. Para concluir, en el capítulo cinco se ofrecen las conclusiones y recomendaciones que orientarán la elaboración de la propuesta arquitectónica, con la intención de perfeccionar el confort de la población geriátrica y garantizar su calidad de vida en Ilo.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Planteamiento y formulación del problema

Con el paso del tiempo, la población contemporánea está experimentando cambios significativos y adoptando un ritmo de vida cada vez más rápido. Los ancianos y la carencia de servicios que abarquen de manera apropiada sus requerimientos son dos de los problemas que están ganando mayor relevancia. Esto es alarmante, ya que los adultos mayores constituyen una sección significativa de la comunidad global. Aunque se espera que entre 2000 y 2050, el % de adultos mayores se duplicará, ya que pasará del 11% al 22%, es la OMS.

Esta población se encuentra en peligro de riesgo y vulnerabilidad física, económica y emocional debido a la carencia de establecimientos de atención para adultos mayores en nuestro país, esto afecta su independencia y bienestar. Además, muchos adultos mayores se ven obligados a depender de otros debido a dificultades económicas, lo que en algunos casos conduce a situaciones de maltrato físico, social y psicológico dentro de sus propios hogares. Según datos del INEI del 2020, la población geriátrica representan el 12.7% de los ciudadanos. Lamentablemente, en ciudades como Ilo, la falta de espacios o centros especializados para adultos mayores es evidente, privando a esta población de actividades productivas, ocupacionales y físicas que podrían incrementar su bienestar y garantizarles una vejez digna.

Los adultos que residen en Ilo es de 9.297 habitantes en este momento, lo que representa aproximadamente el 12,05% de la población total. Sin embargo, solo cuentan con un centro médico, la Residencia Geriátrica San Felipe, el cual es administrado por la Sociedad Pública de Ilo. Este centro tiene una capacidad máxima de 15 personas y está destinado únicamente a adultos mayores que se encuentran abandonados o tienen pocos recursos. Es evidente que esta infraestructura no satisface la demanda de servicios de calidad que contribuyan a una vejez digna para la población mayor de la provincia. Además, es primordial destacar que la fase de envejecimiento de la población geriátrica se caracteriza por etapas que implican cambios físicos, biológicos y mentales.

Se requiere llevar a cabo un análisis funcional del Centro Residencial de Atención Geriátrica San Felipe, situado en Ilo, en el departamento de Moquegua, desde una perspectiva arquitectónica.

Se formulan las siguientes preguntas:

1.1.1. Pregunta general

¿Cómo incide las características funcionales en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico san Felipe - Ilo – 2021?

1.1.2. Preguntas específicas

- ¿De qué manera influyen las características de accesibilidad en la calidad de vida de los residentes del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe en Ilo durante el año 2021?
- ¿De qué manera influyen las características de circulación en la calidad de vida de los residentes del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe en Ilo durante el año 2021?
- ¿De qué manera influyen las características de relación espacial en la calidad de vida de los residentes del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe en Ilo durante el año 2021?
- ¿De qué manera influyen las características de acondicionamiento de ambiente para calidad de vida de los residentes del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe en Ilo durante el año 2021?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Establecer las características funcionales en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe – Ilo – 2021.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar la incidencia de las características de accesibilidad en la calidad de los usuarios del centro de atención residencial geriátrico San Felipe – Ilo – 2021.
- Determinar la incidencia de las características de circulación en la calidad de vida de los usuarios del centro de atención residencial geriátrico San Felipe – Ilo – 2021.
- Determinar la incidencia de las características de la relación espacial en la calidad de vida de los usuarios del centro de atención residencial geriátrico San Felipe – Ilo – 2021.
- Determinar la incidencia de las características para acondicionar el ambiente para el bienestar de los usuarios del centro de atención residencial geriátrico San Felipe – Ilo – 2021.

1.3. Justificación e importancia

El objetivo es evaluar y comprobar si las instalaciones y servicios ofrecidos que proporciona el Centro Residencial de Atención Geriátrica San Felipe satisfacen los requerimientos de la población geriátrica y apoyan su progreso social de acuerdo con los estándares establecidos por la OMS en términos de estructura, procedimientos, calidad y eficiencia temporal. Es crucial que los resultados de esta investigación sean significativos y tengan un impacto duradero sobre diversos aspectos, dado el creciente aumento de la comunidad a medida que transcurren los años:

- **Aspecto Teórico:** tras revisar exhaustivamente los antecedentes y los conceptos a nivel global, así como las contribuciones de autores reconocidos como Plazola, Neufert, López, Fermatt y la OMS, se han identificado diversas oportunidades de investigación. Además, puede brindar orientación para futuros usos o aplicaciones estudios o trabajos de tesis que requieran información relevante en este ámbito.
- **Aspecto Práctico:** los resultados y conclusiones obtenidos de este estudio nos han permitido formular propuestas de soluciones arquitectónicas dentro de la misma ciudad, que se presentan como alternativas superiores a las instalaciones actuales.

1.4. Hipótesis y descripción de variables

1.4.1. Hipótesis General

- Las características funcionales del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe en Ilo durante el año 2021 tienen un impacto notable en la calidad de vida de sus usuarios.

1.4.2. Hipótesis específicas

- Impacto considerablemente en el bienestar de los residentes como características de accesibilidad del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe en Ilo durante el año 2021.
- Las características de circulación tienen un efecto significativo en el bienestar de los residentes del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe en Ilo en 2021.
- Las características de la relación espacial influyen notablemente en el bienestar de los residentes del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe en Ilo en 2021.
- Las características de acondicionamiento ambiental afectan de manera significativa bienestar de los residentes del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe en Ilo en 2021.

1.4.3. Variables

1.4.3.1. V1 (Independiente): Características Funcionales

Las características funcionales se refieren a las propiedades que consideran tanto las condiciones ambientales como funcionales del espacio, garantizando así el cumplimiento de las demandas de los usuarios y proporcionando un entorno adecuado para llevar a cabo actividades de manera óptima (Merino, 2021).

Según Morales (1984), como citado por Vargas et al. (2019), la función se define como una estructura dinámica y funcional que posee un comienzo y un término claramente establecidos, y demanda una estructura adecuada para cumplirla. En este sentido, la arquitectura no debe regirse por proporciones estáticas, sino que los arquitectos o diseñadores deben organizar y disponer los espacios de los edificios de manera que sean funcionales y se asemejen a las funciones de los sistemas anatómicos del cuerpo humano.

Por lo que, las características funcionales se pueden identificar en 4 dimensiones:

a. Dimensiones

D1: Accesibilidad.

Según Alcívar (2018), la accesibilidad desempeña un papel crucial tanto en el ámbito urbano como en el arquitectónico, asegurando que los diferentes servicios proporcionados por las ciudades estén disponibles para todos, incluyendo a los individuos con discapacidad.

Se entiende que los obstáculos representan desafíos que el entorno construido, tanto en términos arquitectónicos como urbanísticos, impone al libre desplazamiento y al acceso total de las áreas. (Papis, 2021).

D2: Circulación.

Morales (2022) argumenta que la circulación debe ser percibida desde la perspectiva del individuo como un sector que inicialmente se ajusta a sus requerimientos, sin que los obstáculos urbanos limiten su movimiento de manera significativa.

La conexión o integración circular de los entornos tanto internos como externos de los edificios es esencial. Estos espacios de circulación deben diseñarse de manera que se ajusten a los movimientos naturales de los usuarios. La configuración de estos espacios de circulación puede variar según su tamaño, proporciones y la relación entre los diferentes espacios.

D3: Relación espacial.

Según Melendez (2022), la configuración espacial abarca distintas características arquitectónicas como las dimensiones, la escala, la disposición, la superficie, la textura y la organización.

Quispe (2022) señala además que el espacio se define por diversos modos espaciales que pueden surgir de las capacidades particulares de la arquitectura.

D4: Acondicionamiento Ambiental.

El acondicionamiento ambiental consta de componentes que se incluyen en el edificio desde el inicio de su diseño y facilitan percibir, regular, conservar, repartir o desencadenar aportes energéticos naturales sin depender de fuentes de energía convencionales.

Para Loo y Paredes (2022), el ambiente climático considera agentes como la temperatura, insolación, vientos y lluvias, que afectan el confort térmico de los individuos.

1.4.3.2. V2 (Dependiente): calidad de vida.

De acuerdo con Espinoza y Sánchez (2022), este tipo de bienestar de los residentes se relaciona con la apreciación individual que cada persona desarrolla a lo largo de su vida. Este concepto es complejo y abarca aspectos experienciales, culturales y económicos, siendo su aspecto objetivo determinado tanto por las circunstancias externas como por las características individuales de cada persona. Por otro lado, la dimensión subjetiva del bienestar personal que está vinculado con el grado de satisfacción personal experimentado por el individuo.

Se refiere a la apreciación individual fundamentada en el cumplimiento de las necesidades de cada persona, y está vinculada con su autoestima, el grado de inserción en la comunidad y los activos tangibles para su vida diaria (Arnaiz, 2022).

De acuerdo con la OMS, el aspecto subjetivo se refiere a la mayor satisfacción experimentada por el individuo, y comprende las condiciones que hacen que la vida sea placentera y significativa para una persona, especialmente en términos de salud y sus diversos aspectos.

Se medirá el grado de satisfacción del individuo basándose en los criterios de la OMS.

b. Dimensiones

D1: Salud Física y Psicológica.

Se describe la salud física como los cambios físicos que atraviesan las personas, incluyendo alteraciones en la postura, la marcha, las características faciales, el color del cabello y la piel, así como la capacidad visual, auditiva y la memoria. Esta salud física

disminuye a través del tiempo y sirve como indicador influyente en la salud general (Góngora, 2022).

Cardona et al. (2022) sugiere que la salud psicológica está estrechamente ligada a la felicidad, definiendo el bienestar como la maximización de las experiencias positivas y la minimización de las negativas, con el objetivo de vivir una vida plena.

D2: Relaciones sociales.

Según Estela (2022), las relaciones sociales y el apoyo social son componentes fundamentales del bienestar de las personas mayores. Estos elementos les proporcionan oportunidades y percepciones de calidad de vida, lo que resulta crucial para fomentar un envejecimiento activo.

D3: Entorno.

Según Hernández et al. (2021), las personas de tercera edad perciben un tiempo de desarrollo evolutivo y psicoemocional que es característica de los individuos de 65 años. No obstante, es esencial abordarlo desde la perspectiva del envejecimiento positivo. Esto implica reconocer el potencial significativo de influencia externa que tiene el entorno social de los adultos mayores para establecer los entornos tanto objetivos como subjetivos que les permitan disfrutar de esta etapa de la vida de manera satisfactoria.

D4: Grado de independencia.

Martín (2022) destaca que el envejecimiento es un fenómeno intrínseco y natural. La autonomía en esta etapa no solo está determinada por la predisposición genética de cada individuo, sino también por las acciones llevadas a cabo a lo largo de su subsistencia.

1.5. Alcances y Limitaciones

1.5.1. Alcances

El propósito de esta investigación es abordar la falta de infraestructura destinada a la población geriátrica mediante el establecimiento de un centro geriátrico que satisfaga sus necesidades. El enfoque de la investigación se centrará en el sector San Felipe de Ilo.

1.5.2. Limitaciones

1.5.2.1. Sociales

Durante el transcurso de la investigación, nos enfrentamos a ciertas restricciones sociales para obtener información, principalmente por la situación de la crisis sanitaria que ha impactado a nivel mundial desde el año 2020.

1.5.2.2. Geográficas

Esta investigación no se vio limitada por cuestiones geográficas, ya que el área donde se ejecutará la iniciativa es fácilmente accesible y se encuentra a solo 5 minutos en los exteriores de la ciudad de Ilo, mediante la carretera Panamericana.

1.5.2.3. Temporales

Debido a que se tuvo un cronograma no se tuvo limitaciones temporales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Murillo y Hidalgo (2019) Diseño arquitectónico de un centro geriátrico integral, Revista Yachana, Ecuador.

Este proyecto busca crear un centro geriátrico integral que asegure la atención y tratamientos necesarios para cuidar el bienestar de los residentes geriátricos, así como garantizar su derecho a la movilidad urbana y su involucramiento activo en la sociedad. La base de su evaluación es el Hogar Corazón de Jesús y el Hogar San José, dos centros importantes de la ciudad. Los usuarios fueron encuestados para recopilar información sobre los servicios que reciben, y todos expresaron que descontento con las restricciones que les imponen a las personas mayores y el deseo de ser capaz de poder circular libremente por la ciudad. Basándose en estos hallazgos, se desarrolló un diseño que se integra armoniosamente con el entorno, permitiendo al usuario una conexión cercana con diferentes lugares de interés y recreación. Las condiciones climáticas son favorables debido a la proximidad del río, los vientos y el relieve circundante, aunque la humedad puede ser un factor incómodo. Sin embargo, el diseño del proyecto facilita una ventilación constante en el interior, aprovechando las características formales de los vientos para contrarrestar el calor típico del clima costero de Guayaquil, especialmente en esta zona.

Quintero (2020), Villa Eudaimonia: Proyecto experimental de arquitectura para promover el confort y la socialización de la población geriátrica, realizado en la Pontificia Universidad Javeriana, ubicada en Colombia.

El propósito es crear un proyecto experimental que abarque un ambiente rural residencial, cultural, deportivo y eco-productivo sostenible. La meta es fomentar el bienestar y la inclusión de distintos sectores, con énfasis en los adultos de tercera edad, en el transcurso de su envejecimiento activo y saludable. Es cualitativa y se enfoca en buscar información a través de fuentes escritas o interpretativas en lugar de datos numéricos. Como conclusión, se puede afirmar que el establecimiento de un ambiente cálido y confortable para personas mayores que incluya áreas al aire libre y áreas agrícolas es fundamental para perfeccionar su calidad de vida. Este proyecto ofrece una amplia gama de ejercicios tanto pasivos como activos que tienen como objetivo motivar a los pacientes de tercera edad y fomentar el envejecimiento. Es crucial tomar en cuenta

que está dirigido a adultos mayores independientes con problemas físicos mínimos o cero.

Rojas et al. (2023), Mejora el bienestar de la población geriátrica de la Fundación Granitos de Paz en Cartagena, Colombia, durante el segundo semestre del año 2023, Universitaria Rafael Núñez, Colombia.

La finalidad es determinar el enfoque del bienestar en la población de un centro geriátrico en Cartagena de Indias. Se utilizó un diseño experimental de tipo cuasi-experimental. Los resultados retrospectivos de la investigación, que se centró en pacientes de entre 65 y 90 años, revelaron una alta prevalencia de dolores osteoarticulares, los cuales tuvieron una influencia notable en diversa una influencia notable en diversos aspectos del bienestar personal de los adultos de tercera edad. Gracias a la aplicación de instrumentos y análisis detallados, fue posible identificar con precisión las áreas afectadas, lo que contribuyó como base para el progreso de enfoques dirigidos a incrementar el bienestar en esta población geriátrica. Estos hallazgos retrospectivos brindan una comprensión valiosa de la conexión entre el dolor osteoarticular y el bienestar personal en adultos mayores, y establecen un camino para futuras investigaciones y enfoques terapéuticos dirigidos al bienestar integral de esta población.

2.1.2. Antecedente Nacionales

Villacorta (2019) Complejo residencial para la estancia para la población geriátrica en el distrito de Chaclacayo, Lima, creado por la Universidad Ricardo Palma.

Este proyecto tiene como objetivo abordar la creciente problemática que enfrentan los adultos mayores actualmente debido a la falta de instalaciones adecuadas y la existencia de obstáculos arquitectónicos que complican su movilidad dentro y fuera de los edificios. Se utilizó una metodología sintética y comparativa. Aunque la zona de estudio favorece el uso de automóviles, no presenta problemas de contaminación y es conocida por su tranquilidad, con predominancia del sonido natural como el viento y la vida silvestre local. Sin embargo, los residentes no aprovechan estas ventajas ni tiene la prioridad que merecen. Teniendo en cuenta la prioridad de las características naturales del área circundante, el objetivo del proyecto es integrar los cerros como parte esencial del diseño y crear una zona para promover su uso y disfrute.

Torres (2020) Gerontoarquitectura Aplicada Para La Calidad De Vida Del Adulto Mayor En Un Centro De Atención Especializado, La Esperanza, Universidad César Vallejo, Trujillo – Perú.

El propósito es investigar cómo la gerontoarquitectura influye en el confort personal de la población geriátrica en un centro de esta especialidad en la ciudad de Esperanza

en 2020. La estrategia utilizada es de tipo fundamental, con un diseño fenomenológico y el uso de herramientas como entrevistas y observaciones. Cuatro especialistas en el tema, dos especialistas en geriatría y dos arquitectos, recibieron estos instrumentos. Se determinó que la gerontoarquitectura tiene como principal objetivo mejorar el confort personal de la población geriátrica, ya que permite identificar y entender toda dificultad física, funcional, mental y la dinámica familiar a las que se enfrentan. Esto permite la creación de un programa arquitectónico que atienda sus requerimientos y eleve su bienestar. Esta investigación es importante porque analiza la situación presente de los adultos mayores, reconociendo que a cierta edad enfrentan múltiples enfermedades y requieren cuidados específicos. Se propone una propuesta arquitectónica como respuesta al desafío que afrontan las personas de la tercera edad y perfeccionar su bienestar como respuesta.

Romero (2023), el diseño de un centro para ancianos que ayude a incrementar el bienestar de los adultos mayores en Tumbes, Universidad Cesar Vallejo, Trujillo.

El propósito es diseñar un centro arquitectónico en Tumbes cuyo objetivo es acrecentar el estilo de vida de población geriátrica. Se realizaron dos estudios de caso para analizar patrones de conducta sociocultural de hombres y mujeres, identificando características funcionales, formales, espaciales y tecnológico-ambientales. La topografía plana facilita el movimiento de los usuarios, mientras que los elementos naturales y las zonas verdes son importantes para las actividades de psicomotricidad. Se sugiere que el diseño sea minimalista, ortogonal y flexible, permitiendo terapia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Características funcionales espaciales

2.2.1.1. Residencias para tercera edad

Una vivienda asistida para ancianos consiste en un conjunto de casas agrupadas en un edificio, donde cada unidad está equipada con áreas comunes y una cocina central. La cercanía de los baños para ancianos que ofrecen servicios de restauración, ocio, relajación y terapia resulta conveniente. Además, se cuenta con servicios médicos, incluyendo una clínica con una unidad de salud, sala de tratamiento, fregadero central y sala de limpieza. Se dispone de estacionamiento para 5 a 8 residentes, con un nivel de calefacción ligeramente superior al estándar. Existe la posibilidad de ofrecer servicios especiales de apoyo a personas mayores que lo requieran (Flores, 2019)

Las residencias para ancianos con centros asistenciales integrales deben cumplir con normativas estrictas, considerando el tamaño de las habitaciones y espacios comunes. El estacionamiento tiene capacidad para más de 120 autos y se ofrecen servicios que

Figura 2

Esquema funcional de una residencia para la tercera edad y centro de día.



Nota. Neufert (2013).

2.2.1.2. Centro de día geriátrico

Ofrece servicios para que personas mayores independientes puedan reunirse y recibir apoyo ocasional. Se sugiere un sitio por cada 1,600 adultos mayores, con aproximadamente 120 metros cuadrados de sala de conferencias (que puede dividirse), 20 metros cuadrados de sala de consulta, sala de rehabilitación/tratamiento, vestuario, sala de grupos, baño y cocina (Flores, 2019).

2.2.1.3. Geriátricos.

La Geriatria se enfoca en proporcionar cuidado y apoyo especializado a personas mayores que padecen enfermedades crónicas y requieren atención especial. El tratamiento agresivo busca preservar y mejorar la salud de estas personas, con el respaldo adecuado del personal médico. Es fundamental establecer una clara separación entre las zonas residenciales y las áreas de servicio (Flores, 2019).

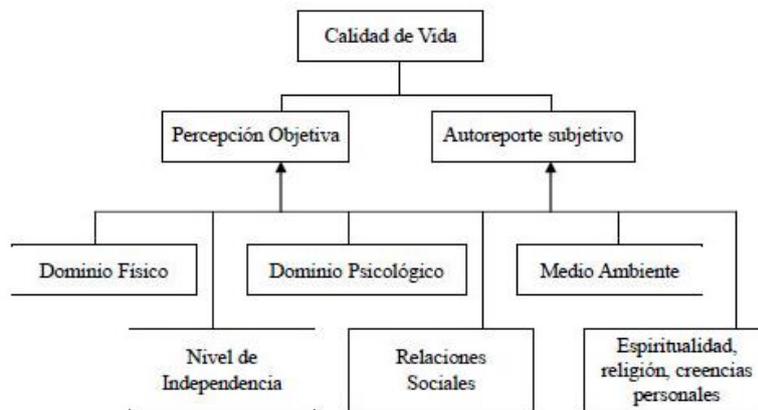
Para garantizar un entorno funcional y acogedor, el diseño de las instalaciones abarca una serie de espacios esenciales. Estos incluyen áreas importantes como el trabajo de enfermería y la sala de descanso, así como baños y guardarropa adecuados. Las áreas de tratamiento están equipadas con instalaciones específicas, como bañeras, lavabos y duchas diseñadas para resistir ácidos y adaptadas para bañeras médicas. Se ha previsto un baño con toboganes para facilitar el acceso. Se incluye una lavandería y espacio adicional para sillas de ruedas y equipo. Se innovaron áreas residenciales y de atención específicas para brindar atención temporal a personas mayores. Los

equipamientos centrales se pueden agrupar en la planta baja o el sótano o se pueden dividir en un departamento único para aumentar la eficiencia. Finalmente, se incluyen áreas multifuncionales como salas de control, entrevistas y archivos, así como áreas para terapia, gimnasia, pedicura y belleza, junto con una sala común y una cafetería para el disfrute y bienestar de los usuarios.

2.2.2. Calidad de vida (Arquitectura)

El bienestar, mediante el cumplimiento de sus requerimientos y de sus actividades diarias que enriquecen su vida.

Figura 3
Diagrama de modelo conceptual de la OMS



Nota. Plazola – enciclopedia de arquitectura. Fuente: Robles (2022).

Durante la mayor parte de la historia humana, nuestra evolución biológica ha estado influenciada principalmente por las fuerzas naturales, en contraposición al entorno construido por el hombre en nuestra vida cotidiana. Esta perspectiva ha llevado a diseñadores, psicólogos y arquitectos a abogar por la integración de elementos naturales en los espacios, con el objetivo de preservar nuestra conexión innata con la naturaleza. Aunque el término "biofilia" fue acuñado por el filósofo humanista Erich Fromm en 1966, fue popularizado por el naturalista y filósofo Edward O. Wilson en la década de 1980. Si bien la biofilia es un concepto relativamente reciente, está fundamentado en una evidencia ancestral: los seres humanos requieren una conexión con el mundo natural, una necesidad que la ciencia actual confirma desde una perspectiva totalmente distinta (López, s.f.).

La psicología ambiental explora la justificación científica del diseño biofílico a través de dos teorías principales: la Teoría de la Restauración de la Atención y la Teoría de la Restauración del tensión emocional. Ambas teorías convergen en el mismo punto: ciertos entornos naturales pueden contribuir activamente a la restauración tanto del cuerpo como de la mente de las personas. Por ejemplo, aplicar principios de diseño

biofílico en entornos hospitalarios puede acelerar la recuperación de los pacientes, como lo respalda un estudio publicado en la revista Science, que también muestra que tener vistas al exterior puede tener un efecto similar. Incorporar elementos naturales, como la luz, en los lugares de trabajo puede reducir el estrés de los empleados. Según una investigación de la Universidad Northwestern, trabajar en espacios con abundante luz natural puede mejorar la productividad, el estado emocional y la calidad del descanso. Incluso se ha demostrado que el simple acto de contemplar un paisaje natural durante unos segundos puede tener un impacto positivo en nuestra actividad cerebral (López, s.f.).

2.2.3. Atención geriátrica

2.2.3.1. Definición

La Geriátrica representa una rama de la medicina orientada hacia la salud y felicidad de las personas mayores, abordando aspectos preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y cuidados paliativos. Su enfoque se centra en brindar atención integral, integrando aspectos sociales y familiares para garantizar un entorno adecuado para pacientes de edad avanzada, ya sea en situaciones agudas o crónicas.

La principal meta consiste en salvaguardar la autonomía y la integridad de los individuos de la tercera edad, utilizando enfoques que aborden las enfermedades, discapacidades y adicciones más comunes (Martínez, 2020).

2.2.3.2. Objetivos

Según Martínez (2020), La geriatría se enfoca en mantener y recuperar la funcionalidad en los adultos mayores para que logren llegar a su nivel óptimo de autonomía e independencia. Asimismo, tiene como objetivo promover la autodeterminación en la familia y facilitar la reintegración en la vida familiar.

Según la Revista Elsevier (2020) esto se complementa con estas acciones:

- El enfoque en el tratamiento crónico de enfermedades prioritarias en adultos mayores, como diabetes, síndrome metabólico, insuficiencia cardiaca y cáncer, es esencial, reconociendo la diversidad y complejidad del proceso de envejecimiento y sus implicaciones, desde adultos mayores saludables hasta aquellos con fragilidad prematura o enfermedades terminales. Es fundamental entender cómo interactúan el envejecimiento, la patología y la condición física del paciente., así como garantizar el uso adecuado de fármacos para disminuir daños. La coordinación del cuidado entre diversos proveedores es fundamental con el fin de preservar la autonomía funcional y

el bienestar. Asimismo, se resalta la importancia de evaluar y organizar servicios de atención sociosanitaria que fomenten la incorporación y la socialización de la población geriátrica, proporcionando también apoyo a familiares y cuidadores para tomar decisiones en el cuidado en relación con la pérdida de funcionalidad y las enfermedades terminales. La organización de sistemas de atención transicional y la participación activa en la comunidad de adultos mayores también se consideran esenciales, al igual que el desarrollo del capital humano en geriatría y la investigación estratégica para abordar los desafíos específicos de este grupo demográfico.

2.2.3.3. Tipología del envejecimiento.

El proceso de envejecimiento es un fenómeno omnipresente y ampliamente extendido, sin embargo, está sujeto a diversos factores que pueden influir en su desarrollo. La comprensión del concepto de envejecimiento siempre ha estado ligada a las actitudes cambiantes que las personas adoptan hacia la vida, y esta fase de la vida está influida por una serie de aspectos biodemográficos, económicos, familiares, psicosociales, ecológicos y biológicos. Estos factores no solo son de naturaleza intrínseca, sino que también son el resultado de etapas anteriores en la vida (López, s.f.). Es crucial tener en cuenta algunos de los factores más relevantes:

- Carga genética y capital biológico.
- Parentesco de origen.
- Educación.
- Respuesta adaptativa al entorno y al estrés.

Se han identificado cuatro tipos de envejecimiento estimados en indicadores relacionados con el estado de salud, como enfermedades crónicas, capacidad, deterioro cognitivo y autoevaluación del estado de salud. Además, se pueden establecer marcadores de riesgos tales como el sedentarismo, exceso en bebidas alcohólicas, tabaco (López, s.f.).

- *Envejecimiento ideal*: Se caracteriza por una salud excelente y bajos factores de riesgo. La persona puede llevar a cabo todas las tareas cotidianas de forma independiente, no sufre de enfermedades crónicas, no experimenta deterioro cognitivo y goza de una buena salud general, además de abstenerse de fumar o beber alcohol (López, s.f.).
- *Envejecimiento activo*: Presenta factores de riesgo moderados a altos, pero con condiciones médicas preexistentes y una salud general normal. A pesar de enfrentar algunas dificultades en las actividades diarias, la persona es independiente y no muestra deterioro cognitivo significativo (López, s.f.).

- *Envejecimiento habitual*: Se caracteriza por una salud regular y factores de riesgo moderados o bajos. La persona puede tener múltiples enfermedades crónicas y algunas limitaciones en las habilidades motoras para las actividades diarias, pero aun así es independiente o presenta un deterioro cognitivo leve (López, s.f.).
- *Envejecimiento patológico*: Se refiere a un estado de salud normal o deficiente con altos riesgos, independientemente de los riesgos. La persona sufre de enfermedades crónicas, tiene dificultades para evaluar su propia salud, experimenta deterioro cognitivo y es probable que dependa de la asistencia de otros para sus necesidades básicas (López, s.f.).

2.2.3.4. Espacios para la atención

El espacio arquitectónico se puede conceptualizar como una entidad espacial que emerge cuando un arquitecto da forma y dimensiona una parte del espacio disponible. Las dimensiones iniciales de este espacio, como la longitud y el ancho, suelen estar determinadas principalmente por consideraciones funcionales específicas (Cabas, 2019).

Residencia para ancianos: Una institución de ayuda destinada a personas mayores que no están enfermas ni discapacitadas, pero que tienen recursos económicos limitados y necesitan asistencia en actividades básicas como cocinar, mantener la higiene de su entorno, socializar, participar en ocupaciones, ejercicios y recreación. También conocida como hogar de ancianos, esta institución acoge a individuos mayores de 60 años (Plazola, s.f.).

El asilo tiene dormitorios separados por género, un comedor, una cocina, una bodega, una sala de estar y jardines al aire libre para actividades recreativas. Además, tiene talleres de actividades manuales, una enfermera disponible las 24 horas del día y una oficina administrativa. Además, hay trabajadores voluntarios que brindan orientación y organizan bazares para la venta de productos al público, lo que ayuda con el mantenimiento del lugar o los gastos personales.

Residencias, villas, clubes y colonias son conjuntos habitacionales que ofrecen servicios médicos, religiosos y de entretenimiento, dirigidos a individuos con un elevado estatus económico que se jubilan y buscan disfrutar de un ambiente tranquilo y relajado.

Casa de reposo es un edificio diseñado para ayudar a personas de edad avanzada con dolencias leves que requieren cuidados básicos.

Clínicas y hospitales geriátricos son entidades especializadas en la rehabilitación y atención médica de personas mayores, ofreciendo una amplia gama de instalaciones

necesarias para la práctica de la geriatría. Estas instituciones se centran principalmente en la atención de pacientes enfermos o discapacitados de edad avanzada.

Al formar parte del Instituto de Geriatría, los centros geriátricos deben cumplir funciones de práctica clínica, educación e investigación. En este sentido, los asilos tienen una responsabilidad especial y deben garantizar una circulación adecuada de sus residentes, considerando tanto su salud física como mental. Aquellos con enfermedades mentales deben ser trasladados a hospitales psiquiátricos o centros de rehabilitación para preservar su imagen y bienestar (Plazola, s.f.).

El centro de desarrollo para adultos mayores está diseñada para brindar apoyo a individuos de edad avanzada en su transición a la jubilación, fomentando su participación en actividades productivas, recreativas y sociales, así como en la realización de tareas cotidianas en un entorno comunitario. Estas instituciones, generalmente gestionadas por fundaciones, tienen como objetivo principal promover la sensación de productividad y actividad en la comunidad de personas mayores, evitando que se perciban como una carga (Plazola, s.f.).

Tabla 1
Programa de actividades para un asilo

PROGRAMA DE ACTIVIDADES	
El anciano	Especio
Llegar al asilo a pie o en vehículo	Calle de acceso, banquetas, espacio para estacionamiento transitorio y prolongado de autos.
Se realizan las entrevistas e informes	Local de informes
Ropería	Adquisición de ropa
Una vez que el anciano ha sido aceptado y que se le ha dado a conocer las reglas de la institución pasa a ocupar su habitación dentro del asilo.	
Tomar posesión de su nuevo hogar, individual, colectivo o familiar.	Habitaciones
PROGRAMA DE ACTIVIDADES	
El anciano	Especio
Aseo total o parcial, privados o colectivos	Baños

Restaurante, fuente de sodas o cafetería, comer o tomar algún refrigerio	Comedor y cocina
Comer al aire libre	Jardines y quioscos
Estar cubierto o al aire libre	Patio de sombra
Habitaciones para dormir en la noche o el día, estancias con sillones apropiados	Área de dormir
Juegos de salón, locales de lectura, de música, Satisfacer el principio de la terapia ocupacional y recreacional, esparcimiento y contactos humanos apropiados. Local para usos múltiples como: biblioteca y representaciones teatrales, costura, pintura y pasear por jardines	
Cambiarse de ropa	Lavandería y ropería
Garaje y taller, visitas familiares, salir de compras, hacer paseos y excursiones	Servicio de autobús
Permisos de salida; cambios de habitación; trabajar en cosas determinadas y adaptación dentro del asilo	Oficina de trabajadoras sociales
Creo religioso	Capilla
Los trabajadores	
Llegada a pie o en vehículos	Entrada de servicio
Marcar reloj checador o pasar lista	Control de personal
Cambiarse de ropa	Vestidores del personal
Control de ropa, alimentos, equipo y utensilios de aseo	Intendencia
Aseo total o parcial	Baños de los empleados
Garaje y patios de maniobras, estacionar camionetas del asilo	Taller
Trabajar en su especialidad	El edificio

Nota. Plazola (s.f.).

2.2.3.5. Descripción de los espacios

En el proyecto, es fundamental definir claramente las áreas comunes según las necesidades operativas del edificio. Estas áreas no deben estar limitadas por un horario específico, sino por un conjunto de reglas que fomenten la participación en diversas actividades. Los elementos que se incorporen en el diseño deben ser considerados desde una perspectiva de terapia ocupacional, esto con el único propósito de que prevalezca la salud en esta población de estudio. (Plazola, s.f.).

Tabla 2
Área de un centro Geriátrico

ÁREA DE UN CENTRO DE CONVIVENCIA GERIÁTRICO			
Local		m2	
Zonas exteriores		Zona de servicios comunes	
Áreas de aproximación peatonal		Áreas de servicios	
Plazas de acceso	5252	Sanitarios	112
Pasos cubiertos	275	Circulaciones	235
Andadores	1, 700	Zona de servicios complementarios	

Áreas de aproximación vehicular	
Estacionamiento	375
Circulaciones	250
Áreas libres	
Terreno para jardines	5, 503
Explanadas y plazas	2, 700
Sección deportiva	2, 700
Hortalizas	2, 700
Zonas de gobierno	
Área administrativa	
Vestíbulo de acceso	30
Sala de espera	24
Directo	20
Secretaría	4
Oficinas privadas	48
Secretarías	30
Sala de juntas	24
Archivos y expedientes	16
Área de servicios	
Sanitarios privados	4
Sanitarios empleados	8
circulaciones	40
Zona de habitaciones	
Área dormitorios generales	
26 para 6 hombres cada uno	1, 600
20 para 6 mujeres cada uno	1, 280
10 para médicos	360
10 para el personal	280
Área de servicios	
Ropería	16
Circulaciones y vestíbulo	530
Zona servicios comunes	
Área de dietética	
Comedor	300
Cocina	98
Alacenas y frigoríficos	32
Área de esparcimiento	
Salón de usos múltiples	550
Salón de juegos de mesa	150
Sala de proyecciones	100
Biblioteca	60
Tienda	48
Capilla	75
Ropería	50

Área de talleres de:	
Carpintería	90
Electricidad	90
Mecánica	90
Cocina y repostería	90
Costura y bordado	90
Usos diversos	90
Aulas	140
Área de ejercicios	
Gimnasio	600
Baños para hombres	21
Baños para mujeres	21
Área de servicios	
Cuarto de aseo	16
Circulaciones y vestíbulo	200
Zona de atención médica	
Área de servicios médicos	
Tres consultorios	40
Médico general y curaciones	30
Sala de espera	12
Cuarto de enfermeras	16
Cuarto de encarnados (hombres)	36
Cuarto de encarnados (mujeres)	48
Sanitarios hombres	10
Sanitarios mujeres	10
Área de servicios especiales	
Ropería	8
Farmacia	6
Rayos X	11
Laboratorio	8
Bodega	5
Cuarto médico de guardia	18
Morgue	8
Ambulancia	20
Circulaciones y vestíbulo	40
Zona de servicios generales	
Área de uso especial	
Taller de mantenimiento	48
Bodegas	65
Cuartos de utilería	15
Cuarto de máquinas	20
Invernadero	130

Nota. Plazola (s.f.).

Figura 4

Diagrama de funcionamiento de asilo



Nota. Plazola (s.f.).

a. El edificio

Para garantizar que el adulto mayor mantenga su conexión con su familia y entorno comunitario, es crucial que esté en sintonía con el ambiente que le es familiar. Ser expuesto a un entorno extraño puede resultar perjudicial para él. Se sugiere que los espacios estén bien iluminados por el sol y, de ser posible, que den acceso a áreas verdes como jardines o terrazas. Además, el diseño del compendio debe proporcionar un contexto privado para los residentes, evitando que el edificio tenga la apariencia de un hospital mediante la elección de acabados adecuados. Si se considera la construcción de múltiples pisos, se deben incluir elevadores o escaleras eléctricas para facilitar la movilidad de los residentes (Plazola, s.f.).

b. Zona de recepción

Siguiendo las directrices del CAP Arequipa (2019), se concibe este lugar como la entrada a un hogar destinado a adultos mayores, evitando connotaciones de refugio o prisión. Tanto los espacios abiertos como cerrados desempeñarán un papel fundamental en la gestión del edificio, con accesos claramente definidos: uno principal y otro de servicio.

El acceso principal servirá como punto de llegada tanto para los residentes como para los visitantes, ya sea que lleguen a pie, en vehículo o mediante transporte urbano. Se dispondrá de una pequeña plaza o acera amplia junto con estacionamiento cercano a la entrada, para proporcionar comodidad y accesibilidad.

Además, el área de carga y descarga está conectada directamente al servicio, y solo los empleados y proveedores pueden acceder al servicio. El personal se dirigirá a los talleres, el almacén general, el cuarto de máquinas y el estacionamiento privado con este acceso. El punto de control principal se situará cerca de este acceso para supervisar a las personas dentro de las instalaciones.

Se designará un área específica para el control y vigilancia, donde se efectuará el registro de entrada de personas, tanto peatones como conductores de vehículos. Aquí, los visitantes recibirán información pertinente antes de ingresar al hogar para adultos mayores.

c. Administración

El espacio destinado para los trámites de ingreso a la institución incluye varias áreas funcionales:

Vestíbulo: ubicada cerca de la entrada principal, encuentra a través de departamentos como secretaría, gerencia, subgerencia, trabajador social, administración, contabilidad, sala de juntas, archivo de expedientes y cafetería (Plazola, s.f.).

Cubículo de entrevistas: es el lugar designado para llevar a cabo las conversaciones preliminares con los usuarios interesados en ingresar, donde se les informa sobre las normativas, el funcionamiento de la institución y se les da un recorrido por las instalaciones (Plazola, s.f.).

d. Terapias

Espacio dedicado a ofrecer actividades adaptadas a los intereses y capacidades de la población geriátrica para aumentar su productividad y mantener sus intereses, considerando sus limitaciones y preferencias (Plazola, s.f.).

e. Servicios médicos.

La atención médica proporcionada en el centro, tanto para los residentes como para la población que acude de manera temporal, es indispensable para prevenir como para el tratamiento de enfermedades. Debe incluir un área de espera, consultorios médicos y dentales, espacio para fisioterapia, atención de primeros auxilios y una farmacia (Plazola, s.f.).

f. Zona habitacional

El área designada para el alojamiento de las personas de la tercera edad debe estar diseñada de modo que brinde privacidad e intimidad, ofreciendo características que evocan la sensación de estar en un hogar donde puedan llevar a cabo sus actividades diarias con comodidad (Plazola, s.f.).

g. Sección de esparcimiento

Área designada para el descanso y la siesta de los ancianos, con el propósito de fomentar la interacción social entre los residentes (Plazola, s.f.).

h. Servicios generales.

Áreas esenciales necesarias para el funcionamiento efectivo de las instalaciones incluyen:

Comedor: área destinada donde puede tomar sus alimentos diarios para los usuarios del asilo, se debe tomar en cuenta que la circulación debe ser para la movilización de silla de ruedas, el personal también puede contar con un espacio independiente (Plazola, s.f.).

Cocina: área donde se lleva a cabo la preparación y almacenamiento de los alimentos tanto como para los residentes y el personal, se debe tener en cuenta el mobiliario.

Lavandería: espacio donde tiene maquinas especiales para el lavado, almacenamiento de ropa, costura, área de planchado (Plazola, s.f.).

Sala de velación: área destinada donde los usuarios puedan ser velados por última vez.

Capilla: espacio destinado para el culto religioso, donde los usuarios sienten la necesidad para el descanso espiritual, se calculará a un 10% a 20% más del total de los usuarios.

i. Zona deportiva

Es importante considerar que las personas mayores necesitan mantenerse activas físicamente, ya que la inactividad puede causar rigidez en algunas partes del cuerpo.

El gimnasio es área proyectado específicamente para que la población geriátrica realice ejercicios y se mantengan en movimiento (Plazola, s.f.).

j. Materiales

Al proyectar, es importante considerar la utilización de materiales como suelos con propiedades antideslizantes, de fácil limpieza, y revestimientos de tonalidades claras para generar una atmósfera más acogedora y luminosa.

2.2.3.6. Actualidad en la atención geriátrica

En Perú, alrededor del 39.2% de los hogares tiene como integrante en su núcleo familiar con un adulto mayor. En las familias de Lima Metropolitana, esta cifra se eleva al 40.6%, y en las zonas rurales asciende al 43.1% (Gobierno del Perú, 2022).

Según datos del INEI (2020), en 2020, alrededor de 4 millones 140 mil personas en Perú tenían 60 años en adelante, que en porcentaje sería el 12.7% del total, donde el 52.4% es del género femenino y 47.6% varones. Así mismo se observa que al menos una persona adulta mayor vive en 44 de cada 100 hogares peruanos.

Se observó que, en el primer trimestre de 2020, el 43.9% de los hogares del país tenían al menos un residente de 60 años o más. El 9.8% de las residencias también tienen residentes de 80 años o más. Alrededor del 1% de los adultos están afiliados al SIS. El 40.8% de la población geriátrica en el Perú se registraron en el SIS, mientras que un 39.1% está afiliado al seguro social y el 6.2% a otros tipos de seguro.

El 77.9% de población geriátrica a nivel del país sufre padecimientos crónicos según (ENAH0) del primer trimestre de 2020. Esta proporción varía entre hombres y mujeres; el 82 % de mujeres y 72 % varones que padecen alguna de estas enfermedades crónicas.

En Perú, alrededor del 16.3% de la residencia de la población geriátrica tienen acceso a programas de alimentación. Esta cifra varía de acuerdo con la ubicación geográfica, con un 25.6% en núcleos rurales, un 15.2% en núcleos urbanos y un 11.3% en Lima Metropolitana.

La atención geriátrica en Perú enfrenta desafíos significativos en términos de admisión a servicios de salud, cobertura de seguros médicos y programas de alimentación. Es crucial que el gobierno y las organizaciones pertinentes implementen políticas y programas efectivos para abordar estas necesidades y asegurar el bienestar de la población geriátrica a nivel nacional.

2.2.4. El adulto mayor, definición, etapas y clasificación

2.2.4.1. Definición

En 1984, la OMS introdujo el término "adulto mayor" para hacer referencia a los individuos que tienen 60 años o más. Esta designación fue adoptada para evitar el uso de múltiples términos como "viejos", "ancianos", "gerentes" y otros, con el fin de promover un lenguaje más inclusivo y respetuoso (Rodríguez y Rodríguez, 2019).

2.2.4.2. Etapas de la vejez

Se divide en fases según los requerimientos particulares y los comportamientos más habituales a lo largo del tiempo.

Prevejez: Se extiende desde los 55 hasta los 65 años, durante los cuales las habilidades experimentan cambios mínimos.

Vejez: Comprende desde los 66 hasta los 79 años, caracterizada por una intensificación del debilitamiento de las funciones biológicas.

Ancianidad: Abarca a partir de los 80 años, marcada por un significativo declive tanto físico como psicológico.

2.2.4.3. Categorización

Según el Ministerio de Salud, citado por Camacllanqui y Ceras (2020), se clasifica en cuatro categorías:

- a) Adulto mayor activo y saludable: Una persona mayor activa y saludable se refiere a alguien de 80 años en adelante que generalmente que en cierto grado puede ser dependiente, como con leve deterioro cognitivo o moderado y puede haber pasado por hospitalización.
- b) Adulto mayor enfermo: Se describe a una persona que presenta alguna condición aguda, subaguda o crónica.
- c) Adulto mayor frágil: El término "adulto mayor frágil" se refiere a alguien que tiene 80 años o más y frecuentemente presenta cierto nivel de dependencia, deterioro cognitivo leve o moderado y ha sido hospitalizado.
- d) Paciente geriátrico complejo: Se define como una persona de 80 años o más que es totalmente dependiente.

2.2.4.4. Recreación para el adulto mayor.

Es esencial que participen activamente en actividades recreativas y creativas para mejorar su bienestar.

Estas actividades no solo proporcionan entretenimiento, sino que también ofrecen una forma de ocupación significativa.

2.3. Definición de términos básicos

- *Accesibilidad*: Se trata a la colección de atributos necesarios para que un entorno, producto o servicio pueda ser utilizado cómoda, segura y equitativamente por todas las personas, incluyendo aquellas con discapacidades (Alfaro et al., 2019).
- *Barreras arquitectónicas*: Son obstáculos físicos que dificultan el desplazamiento adecuado de las personas en entornos urbanos, establecimientos o incluso en sus propios hogares (Ilerna, 2019).
- *Calidad de vida*: Donde se evalúa a una persona co respecto a su posición social en comparación con las normas y valores culturales, los valores y las

metas personales, así como con sus expectativas y normas sociales (OMS, 1946, citado por Rodríguez y Rodríguez, 2019).

- *Casa de reposo*: Es un establecimiento diseñado para proporcionar atención especializada a personas mayores que padecen enfermedades leves y requieren cuidados básicos (USAC, s.f.).
- *Envejecimiento activo*: El esfuerzo por identificar posibilidades que salvaguarden el estado físico, social y moral en todas las fases de la subsistencia de los individuos, con el propósito de extender posibilidades positivas de vida saludable, impulsar la eficacia, enriquecer y contribuir en el bienestar de la vida adulta (OPS/OMS, s.f.) .
- *Frontón*: Estructura arquitectónica, de forma triangular o curva, que adorna y remata una fachada, puerta o ventana (Ponte en marcha, 2020).
- *Jubilación*: Proceso administrativo en el que una persona alcanza la edad máxima, se retira debido a una enfermedad o toma la decisión personal de poner fin a su actividad laboral activa (González, 2021).
- *Residencia del adulto mayor*: Los hogares de las personas geriátricas es la agrupación de hogares que brindan servicios médicos, religiosos y recreativos a personas con ingresos elevados que se alejan de la vida laboral activa en busca de descanso y bienestar (González, 2021).

2.4. Marco histórico

2.4.1. Breve historia del Centro Atención Residencial Geriátrico San Felipe – Ilo

El Centro Residencial Geriátrico San Felipe opera actualmente en las instalaciones de la Beneficencia de Ilo, donde se encargan de gestionar tanto los aspectos logísticos como financieros para garantizar el bienestar de sus residentes.

Historia de la sociedad de Beneficencia de Ilo

El 16 de agosto de 1935, un grupo de residentes de Ilo presentó una solicitud al gobierno central para establecer una Sociedad de Beneficencia Pública en la ciudad, colaborada por la administración municipal de la época.

Figura 5

Inauguración del Hospital San Gerónimo 1937



Inauguración del Hospital San Gerónimo – 1937.

Nota: Beneficencia Pública de Ilo.

Durante el mandato de Benavides, la Ley N° 8405 fue sancionada el 11 de julio de 1936. La legislación estableció la creación de la Sociedad de Beneficencia Pública para Ilo, asignando un monto de cien soles de oro para cubrir los gastos relacionados con la construcción de un hospital. Además, la legislación prescribía una asignación de tres mil soles de oro que debía ser distribuida por la aduana del puerto. Asimismo, se imponía un gravamen a la Sociedad de Beneficencia de cuarenta centavos por cada res bovina y veinte centavos por cada cerdo que llegaba desde Ilo, independientemente de su destino final.

El Decreto Legislativo N° 1411 fue emitido por el gobierno para regular el funcionamiento de las Sociedades de Beneficencia. El MIMP será responsable de supervisar, evaluar y brindar asistencia técnica a estas instituciones, según este decreto. El gobierno tiene como objetivo mejorar los servicios de las beneficencias para las personas vulnerables, como niñas, niños, adolescentes, mujeres, individuos con discapacidades y personas mayores.

Según este decreto legislativo, las Sociedades de Beneficencia deben destinar hasta el treinta por ciento de sus ingresos a gastos administrativos, y el setenta por ciento restantes debe ser destinado a la prestación de servicios de protección social. Debido a que los bienes inmuebles de la sociedad de beneficencia tienen las mismas características que los del estado, su disposición y adquisición están sujetas a las regulaciones del sistema nacional de propiedades del Estado. El MIMP supervisa y evalúa este proceso.

Además, para salvaguardar los activos y asegurar la prestación continua de servicios, la sociedad de beneficencia recibirá asesoramiento legal del Estado y estará sujeta al monitoreo institucional de la Contraloría General de la República.

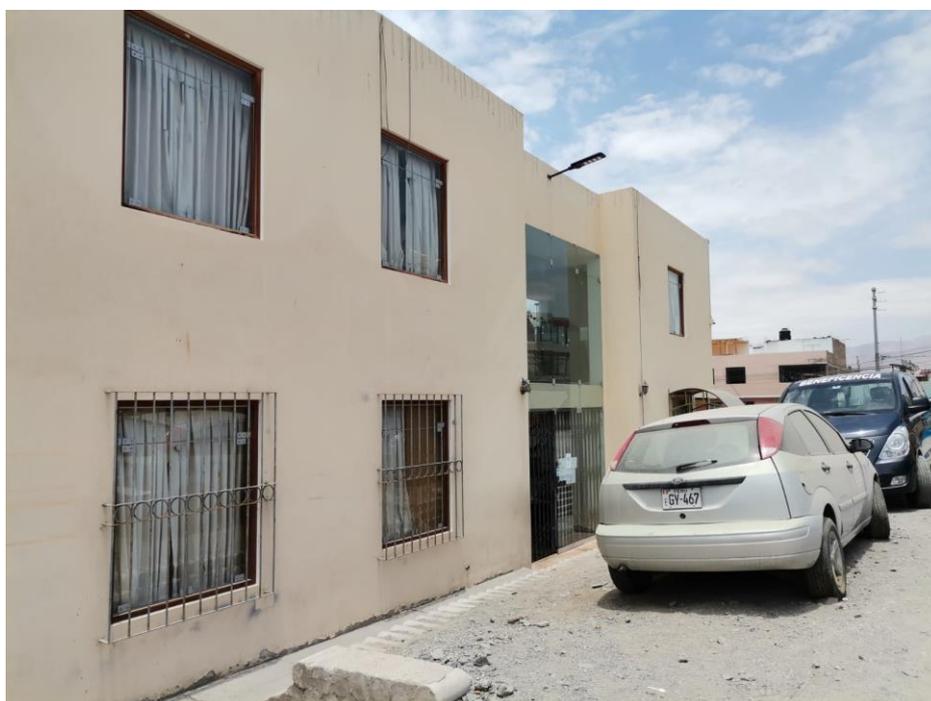
Es fundamental destacar que las Sociedades de Beneficencia son entidades con una trayectoria de casi dos siglos, durante los cuales han estado sujetas a un marco normativo que ha evolucionado para adaptarse a los cambios en su operativa.

Actualmente, la Sociedad de Beneficencia de Ilo sigue las estrategias nacionales para asegurar que los programas sociales sean efectivos y eficientes, así como las políticas de estado establecidas por el Acuerdo Nacional. Estas políticas están estrechamente relacionadas con disminuir la pobreza, fomentar la igualdad de oportunidades, reforzar la institución familiar, y proteger y fomentar el bienestar de los infante, adolescentes y población geriátrica.

En la actualidad, la Sociedad de Beneficencia de Ilo opera los Centros de Atención Residencial del Adulto Mayor San Felipe y Comedor Virgen de Lourdes, así como programas de apoyo social dirigidos a la población más vulnerable. Estos programas incluyen la entrega de alimentos en casos de pobreza, abandono o situaciones económicas y sociales insostenibles.

Figura 6

Vista Actual de la Beneficencia Pública de Ilo.



Nota. En la figura se muestra la Vista actual de la Beneficencia Pública de Ilo.

2.4.2. Evolución Histórica de la arquitectura del entorno inmediato

La cultura Chiribaya (700-1200 a.n.e.) estableció la agricultura en el valle del Río Osmore y la costa de Ilo. Durante el dominio incaico, doscientos años después, ocurrieron flujos aluvionales en el valle que destruyeron el sistema agrícola anterior, lo que provocó escasez de alimentos para las poblaciones asentadas en la franja costera (Bernal y Gómez, 2018).

Alrededor del año 1868, durante la época republicana, un terremoto de gran magnitud destruyó los asentamientos en lo que ahora es el distrito de Pacocha. Los afectados se trasladaron a áreas cercanas al antiguo muelle Fiscal, lo que marcó el comienzo de una nueva configuración urbana en Ilo.

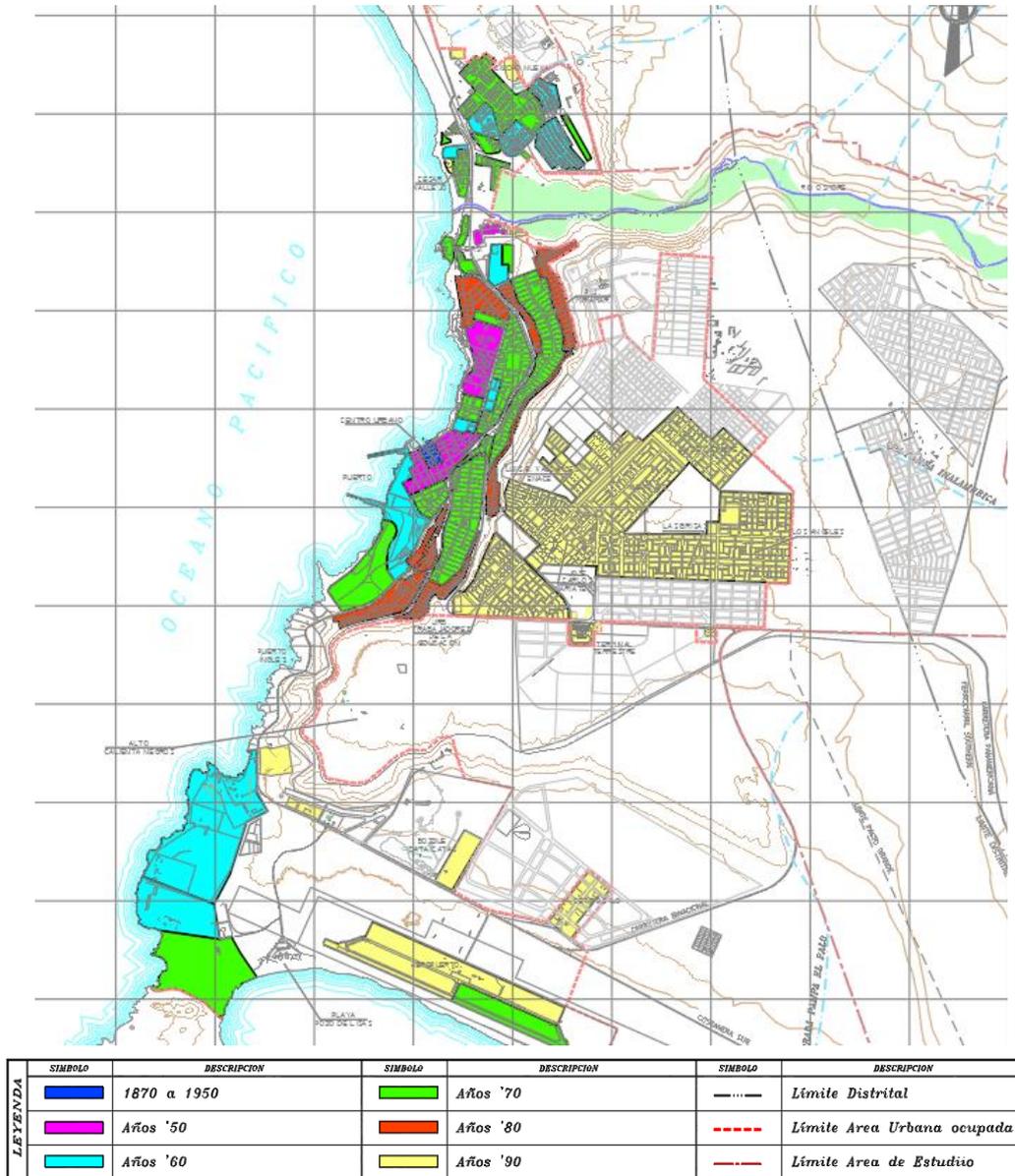
Durante el año 1925, se estableció la fábrica Lever Pacocha, que fabricaba jabones y aceite, además de la fábrica de conservas San Pedro y la empresa EPISA. Hasta 1960, la economía local se basaba en labores fundamentales como la agricultura y la pesquería. No obstante, ese mismo año se realizó la inauguración de la fundición al norte de las empresas pesqueras en la zona del litoral sur, lo que generó un cambio en la economía de Ilo.

La transformación económica experimentada por Ilo atrajo el interés de poblaciones migrantes de diversas partes del país, lo que resultó en la formación de barrios marginales alrededor del centro de la ciudad. Este fenómeno llevó a la creación de la provincia de Ilo en 1970, que comprende los distritos de Ilo, Pacocha y El Algarrobal.

Los asentamientos humanos de Kennedy y Miramar se extendieron más allá de la línea férrea durante las décadas de 1970 y 1980. Además, se planeó la ocupación territorial en el área actual de Pampa Inalámbrica a principios de los años 90. Sin embargo, debido a las invasiones y el tráfico de tierras, este lugar ahora presenta asentamientos no planificados debido a la presión demográfica continua.

Figura 7

Evolución Urbana



Nota. PDU 2020-2030 Municipalidad Provincial de Ilo. Fuente: Gobierno del Perú (2022).

2.4.2.1. Patrimonio Monumental Declarado.

La ciudad antigua de Ilo cuenta con un patrimonio histórico que incluye un entorno monumental declarado, una plaza, la zona incluye puntos de observación, una iglesia, viviendas, almacenes como importantes zonas públicas. Del mismo modo, posee una tradición arquitectónica que destaca por construcciones de madera, quincha y adobe con techos de mojinete truncado similar a la de Moquegua y Tacna, que son comunes en la región sur del Perú (Gobierno del Perú, 2022).

Grau, Jr. Callarío, Jr. Junín, Jr. Ayacucho, Jr. Ilo y Jr. Matara, retornando por el Océano Pacífico (Gobierno del Perú, 2022).

Figura 9
Zona Monumental de Ilo



Nota. PDU 2020-2030 Municipalidad Provincial de Ilo. Fuente: Gobierno del Perú (2022).

Lamentablemente, la arquitectura local de Ilo no ha sido debidamente preservada, y valiosos inmuebles han sucumbido y sido demolidos, como es el caso de la casa Malatesta, que fue destruida por un incendio. Además, las nuevas construcciones dentro de la zona monumental no han mostrado la intención de respetar las formas arquitectónicas locales (Gobierno del Perú, 2022).

La plaza de armas de Ilo, ubicada dentro de la zona monumental, es un espacio público de gran importancia. Aunque su entorno inmediato está bien establecido, carece de áreas verdes que podrían integrarse con la plaza Grau y Mariscal Nieto, el malecón costero como otras zonas turísticas a lo largo del litoral (Gobierno del Perú, 2022).

Figura 10

Vista Aérea de la Plaza de Armas



Nota. Droneair. Fuente: Gobierno del Perú (2022).

2.4.2.2. La patología constructiva

La falta de mantenimiento regular es la principal causa de deterioro en estas estructuras, lo que ha llevado a un estado de abandono tanto por parte de los propietarios como del ayuntamiento. Por ejemplo, los revestimientos deteriorados revelan la caña de las cubiertas, las uniones entre el relleno de barro y la madera de los elementos estructurales como los pies derechos, travesaños y tornapuntas se han agrietado, y la chapa se ha corroído hasta desaparecer debido a la humedad provocada por filtraciones causadas por aleros en mal estado o la falta de zócalos (Soler y Palau Ventilation Group, 2019).

La principal dificultad para mantener estas estructuras radica en que el método constructivo tradicional, que combinaba albañilería de tierra y carpintería de armar, ha dejado de utilizarse. En su lugar, en las últimas décadas se ha consolidado el uso de ladrillos y bloques de hormigón, debido a su mayor disponibilidad industrial. Además, en el mercado local no se encontraba disponible una chapa de ondulado fino de 1 pulgada, que se importaba, lo que resulta evidente en los parches hechos con chapa de acanalado más grueso.

2.4.2.3. Evolución Urbana en la Zona de la Pampa Inalámbrica

El Programa Municipal de Vivienda se inició en 1989 con el Primer PROMUVI I – José Carlos Mariátegui, y desde entonces se han implementado varios programas adicionales de vivienda. Hasta el año 2002, se habían establecido 7 programas, sumando un total de 8,669 lotes con una superficie de 272.24 hectáreas. Desde entonces hasta la fecha actual, se ha observado un crecimiento constante en 8 años, con 11 programas municipales de vivienda en total y un total de 11,319 lotes, cubriendo un área de expansión de 380.03 hectáreas, con la participación de 39 organizaciones.

2.5. Marco normativo

2.5.1. Normas Internacionales, leyes o decretos aplicables a la investigación

2.5.1.1. Organización Mundial de la Salud

El AGNU designó como Década del Envejecimiento Saludable en 2021-2030 dando a la (OMS) la tarea de supervisar su implementación. Con el propósito de realizar una acción coordinada y colaborativa durante una década, esta iniciativa global pretende unir los intentos de gobiernos, sociedad civil, organismos internacionales, expertos, académicos, medios de comunicación y empresas privadas. Su objetivo es fomentar vidas más prolongadas y saludables a través de medidas concertadas y catalizadoras (OMS, 2022).

El método y el plan de acción globales para la vejez de los adultos mayores de la OMS, junto con el plan de acción sobre la vejez en Madrid, constituyen los fundamentos de la Década del Envejecimiento Saludable. Además, respaldan los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas y la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. (OMS, 2022).

La Década del Envejecimiento Saludable de las Naciones Unidas (2021–2030) tiene por objetivo disminuir las disparidades en salud y perfeccionar el bienestar de vida, así como de sus familias y comunidades, mediante la colaboración en cuatro áreas fundamentales: modificar nuestras actitudes y comportamientos hacia la vejez y el edadismo; impulsar a las comunidades que promuevan la autonomía, brindar servicios de atención a la vejez (OMS, 2022).

2.5.2. Normas Nacionales, leyes o decretos aplicables a la investigación

2.5.2.1. Ley 30490 – ley de las personas adultas mayores

La normativa en consideración determina principios fundamentales y constituye una actualización de la ley N° 28803. Estos principios tienen como objetivo fomentar y resguardar los privilegios de la población geriátrica, garantizando a su vez su salud física, considerando el aspecto económico como social. Además, la ley enfatiza la

importancia de la protección dentro del ámbito familiar y comunitario, así como la provisión de atención sanitaria que responda a las necesidades particulares de la población geriátrica.

Artículo 1

La finalidad de esta legislación es elevar el nivel de salud de los individuos de edad avanzada y estimular su involucramiento activo en los aspectos sociales, económicos, políticos y culturales de la nación (Ley N° 30490, 2016).

Artículo 3

La principal función del MIMP consiste en impulsar y resguardar sus derechos de los adultos mayores. Su función incluye la regulación, promoción, coordinación, dirección, ejecución, supervisión, fiscalización, sanción, registro de información, la supervisión y evaluación de políticas, planes, programas y servicios dirigidos a este sector de la población se realizan dentro del ámbito de sus responsabilidades y conforme a las leyes actuales. Este procedimiento se lleva a cabo en colaboración con el gobierno regional y local correspondiente, organizaciones públicas como privadas, y la sociedad civil, quienes proporcionan el apoyo necesario. (Ley N° 30490, 2016).

Artículo 4

Las perspectivas de derechos humanos, igualdad de género, intergeneracional e intercultural se utilizaron para implementar esta ley. De acuerdo con la legislación actual, estos enfoques se describen y detallan en el reglamento correspondiente (Ley N° 30490, 2016).

Artículo 5

Los derechos de la población geriátrica incluyen una vida digna, plena, saludable e independiente. Además, tienen derecho a no ser discriminadas por su edad ni a ser víctimas de estereotipos negativos. Se les garantiza igualdad de oportunidades y la recepción de cuidados integrales y protección tanto de sus familias como de la sociedad. También tienen derecho a vivir con sus familias y envejecer en su propio hogar y comunidad, libres de cualquier forma de violencia. Se les ofrece acceso a programas educativos y de capacitación, así como la posibilidad de participar activamente en diversos aspectos sociales, laborales, económicos, culturales y políticos del país. Tienen prioridad en los servicios públicos y privados, así como acceso a información adecuada y oportuna en todas sus gestiones. Tienen el derecho a participar en actividades conforme a sus capacidades físicas o mentales y a dar su consentimiento de manera informada en todas las decisiones que afecten sus vidas. Del mismo modo, se les asegura una atención integral en el área de salud, permitiéndoles participar activamente en su tratamiento y comunicar sus necesidades y preocupaciones, las cuales serán escuchadas y comprendidas por el personal médico. En caso de estar privados de

libertad, tienen derecho a condiciones de reclusión dignas y se les asegura el acceso a la justicia en igualdad de condiciones.

Artículo 9

De acuerdo con la Ley N° 30490 del año 2016, los servicios ofrecidos por cada institución pública o privada a los adultos mayores están destinados a fomentar su independencia como autonomía, con el objetivo de acrecentar su bienestar y mantener su salud.

Artículo 10

Los CIAM son centros establecidos por las autoridades locales dentro de sus competencias, tiene el propósito de fomentar la participación activa y la cohesión social, económica y cultural de la población geriátrica. Según la Ley N° 30490 del año 2016, esto se logra por medio de provisión de servicios, con la participación de entidades, a través de proyectos y programas diseñados para la promoción del derecho de este grupo poblacional y su protección.

Artículo 11

Las funciones del CIAM incluyen un estilo de vida saludable y el fomento del autocuidado entre las personas mayores. Además, se responsabiliza de organizar actividades preventivas de enfermedades en cooperación con las autoridades correspondientes. El centro también coordina programas educativos, con especial atención en la alfabetización, y ofrece servicios de orientación sociolegal para la población geriátrica. Asimismo, se dedica a promover el movimiento de generación de ingresos y emprendimientos, así como eventos recreativos, culturales, deportivos y de otras índoles. Promueve la colaboración entre personas mayores y su participación activa en la comunidad, alentando su involucramiento informado en la vida cívica y su participación en instancias de decisión. Asimismo, busca fomentar y preservar las experiencias y de los adultos de tercera edad. Además, puede llevar a cabo otras funciones especificadas en el reglamento de la ley correspondiente.

Artículo 13

Los CIAM pueden incluir:

Centro de atención domiciliaria: Ofrece una amplia gama de servicios de cuidado integral, ya sea para personas independientes o que necesiten asistencia. Puede estar especializado en cuidados geriátricos, geriátricos o mixtos (Ley N° 30490, 2016).

Centro de atención diurna: Proporciona servicios durante el día para personas mayores que pueden ser independientes, frágiles o tener dependencia leve o moderada. Estos centros operan dentro de un horario específico establecido por la organización (Ley N° 30490, 2016).

Centro de atención nocturna: Ofrece el servicio básico como es alojamiento nocturno, comida y ropa para personas mayores que aún son autosuficientes. (Ley N° 30490, 2016).

Artículo 19

Las personas mayores, que deben ser consideradas como una población prioritaria en este aspecto, es su derecho fundamental ser atendidos de forma integral en salud. Es responsabilidad del sector de salud promover la implementación de servicios especializados destinados a atender completamente a la urgencia sanitaria de la población geriátrica en todo centro médico (Ley N° 30490, 2016).

Artículo 21

El gobierno promueve el acceso justo, la continuidad y la calidad educativa para las personas mayores, alentándolas a participar activamente en programas que les permitan compartir conocimientos como experiencias con todas las generaciones. Además, los currículos de la educación básica incluyen temas sobre el envejecimiento y la vejez, enfocándose en promover formas de vida saludables y la importancia de la planificación futura. (Ley N° 30490, 2016).

Artículo 24

El Estado, en todos sus niveles, se compromete a garantizar entornos físicos que sean inclusivos, las instalaciones deben ser seguras, accesibles, prácticas y ajustables a todos los requerimientos de la población geriátrica. Cada institución sea pública o privada tiene la responsabilidad de garantizar que las instalaciones sean fácilmente accesibles y seguras para este grupo de la población mayor, ya sean independientes, dependientes o frágiles. Esto implica adaptar las instalaciones y eliminar barreras arquitectónicas que puedan dificultar su movilidad. Esta medida les permitirá disfrutar del espacio con autonomía y control, de acuerdo con las normativas vigentes. Además, es fundamental capacitar al personal en materia de accesibilidad universal para garantizar la adecuada atención requerida por las personas de tercera edad (Ley N° 30490, 2016).

Artículo 30

Las instituciones, tanto públicas como privadas, priorizan a las personas mayores en los servicios que ofrecen y en las solicitudes. Para garantizar esto, deben establecer normativas internas o protocolos de atención específicos (Ley N° 30490, 2016).

2.5.2.2. D.S 009-2010 – MINDES. Minimos requisitos para el funcionamiento de los CA.

Los CARPAM son establecimientos dirigidos a proporcionar cuidado completo a los ancianos, centrándose principalmente en la vivienda. En una residencia geriátrica

destinada a personas mayores autónomas, se proporcionan servicios completos de cuidado y desarrollo personal. Estos servicios están dirigidos a aquellos que son capaces de realizar tanto actividades esenciales como aquellas más complejas en su vida diaria. Los CARPAM se encargan de brindar alojamiento, alimentación adecuada, atención médica y psicológica, servicios sociales, exámenes médicos, actividades de desarrollo cognitivo, personal y recreativo según las necesidades de salud de los residentes (Decreto Supremo 009-2010, 2010).

2.5.2.3. Sobre la infraestructura

Los CARPAM deben tener ascensores o rampas para facilitar el acceso si se construyen en un solo piso. Se requieren espacios de acogida, sala de estar, comedor, habitaciones con sistema de llamada, baños claramente definidos, suelos antideslizantes, y un área médica, junto con una iluminación y ventilación apropiadas. Además, los CARPAM deben tener certificaciones de higiene que respalden la limpieza de todas sus áreas, especialmente la cocina y el almacenamiento de alimentos. También, los procesos de limpieza, fumigación, desinfección y desinfección de tanques de agua deben ser certificados.

(Decreto Supremo 009-2010, 2010).

2.5.2.4. CIAM – R.M 613 – 2007- MINDES.

Este documento establece las directrices y sugerencias para que funcione de forma efectiva los CIAM, considerando diversos aspectos clave. Considerando la situación específica del entorno local, así como las particularidades y requerimientos más importantes de la población de personas mayores, así como los recursos económicos y humanos disponibles en cada municipalidad. Además, se hace hincapié en la implementación gradual de los servicios, adaptándolos según las necesidades y capacidades locales. Se promueve activamente la implicación de las asociaciones de adultos mayores en el diseño y funcionamiento de los CIAM, asegurando así una respuesta adecuada y centrada en los requerimientos de los usuarios.

Lo que busca CIAM es dar origen a entornos saludables de integración, que promuevan la socialización y beneficien a la población de adultos mayores, asegurando también la inclusión de personas discapacitadas con familiares encargados del cuidado de adultos mayores dependientes. Estos centros municipales facilitan, coordinan y articulan la promoción del bienestar social mediante la provisión de servicios esenciales y completos, abordados desde diversas disciplinas y con la activa participación de la población geriátrica y sus familiares (R.M. N° 613-2007, 2008).

Los CIAM tienen como objetivo fomentar y facilitar una activa participación, coordinada y organizada de la población geriátrica y otros integrantes de la comunidad local. Además, promueven la creación de lazos de amistad y conocimiento mutuo entre los participantes, identificando y trabajando en la prevención y combate de problemas, especialmente relacionados con la salud. Ofrecen actividades de ocio, prevención de maltrato y mantenimiento de actividades cognitivas, talleres de autoaceptación, así como promueven habilidades laborales y artesanales. También organizan eventos para analizar la problemática local y proponer soluciones, siempre con un enfoque en brindar atención considerada, respetuosa y solidaria a los adultos mayores.

Para garantizar la adecuada provisión del servicio y programas adaptados a las necesidades locales, cada CIAM contará con un equipo multidisciplinario básico entrenado en aspectos relacionados con el envejecimiento. Se fomentará la cooperación estratégica con organizaciones públicas y privadas, involucrando activamente a los adultos mayores organizados. Los servicios de los CIAM son gratuitos y actúan como centros sociales para la coordinación y articulación en beneficio de las personas mayores. (R.M. N° 613-2007, 2008).

Los CIAM se crearon para ayudar a las personas mayores que deciden inscribirse voluntariamente a evitar el aislamiento y fomentar su intervención e integración en la sociedad. El presupuesto de cada municipalidad puede permitir que los servicios y actividades en los CIAM se implementen gradualmente (R.M. N° 613-2007, 2008).

2.5.2.5. Servicios Del CIAM

Los servicios ofrecidos por los CIAM deben ser sensibles a la variedad cultural y de género, adaptándose a las particularidades y requisitos específicos de los individuos de la tercera edad, con la participación activa de sus familias. Se pueden implementar una variedad de talleres, programas y actividades para satisfacer estas necesidades. Los servicios educativos comprenden la alfabetización, además de cursos de informática, mientras que las actividades recreativas incluyen prácticas artísticas y el aprovechamiento del tiempo libre de manera saludable. Asimismo, se proporcionan servicios para la integración comunitaria, como talleres intergeneracionales y capacitaciones en liderazgo, junto con apoyo emocional y actividades para fortalecer la autoestima. Además, se ofrecen servicios socio-legales, que incluyen asesoramiento legal y prevención del abuso. Los servicios para el desarrollo de capacidades incluyen cursos de manualidades y capacitación en diversos campos, como emprendimientos y computación. Se ofrecen servicios deportivos para fomentar la actividad física y la vida activa, en colaboración con el IPD. Además, se brindan servicios de salud que incluyen

promoción de la salud, prevención de enfermedades y orientación nutricional, así como la prevención del deterioro mental. Se fomenta la coordinación con Centros médicos o instituciones análogas para la realización de la Evaluación Integral Geriátrica de las PAM a través del CIAM (Decreto Supremo 009-2010, 2010).

2.5.2.6. R.N.E A.120 – accesibilidad para las personas con discapacidad y de las personas adultas mayores

Artículo 1

Esta normativa establece toda condición como requisitos técnicos para los diseños para planificar y ejecutar los proyectos de construcción, así como para adaptar estructuras y hacerlas accesibles para la población geriátrica y con discapacidad (Norma Técnica A.120, 2019).

Artículo 4

Se deben crear espacios y trayectos accesibles que faciliten el desplazamiento y la atención equitativa de personas con discapacidad, en condiciones iguales con respecto al resto de la población (Norma Técnica A.120, 2019).

Artículo 5

Se establecen condiciones específicas para áreas de acceso a los edificios, para garantizar la seguridad y accesibilidad de los individuos. Esto incluye que el suelo de los accesos sea estable, uniforme y antideslizante. Los escalones de las escaleras deben tener dimensiones uniformes para los pasos y contrapasos, con bordes que no sobrepasen los 13 mm de radio. Los cambios de altura sean de 6 mm a 13 mm y deben tener un ángulo inclinado no superior a 1:2; aquellos que superen los 13 mm deben ser resueltos con la instalación de una rampa. Las alfombras deben estar firmemente fijadas y tener platinas en los bordes para evitar tropiezos. Además, se especifica que las manijas de puertas, mamparas y barandas de vidrio deben ser de tipo palanca, con un extremo protuberante y ubicadas a una altura de 1.20 m del suelo para facilitar su acceso y manejo.

Artículo 6

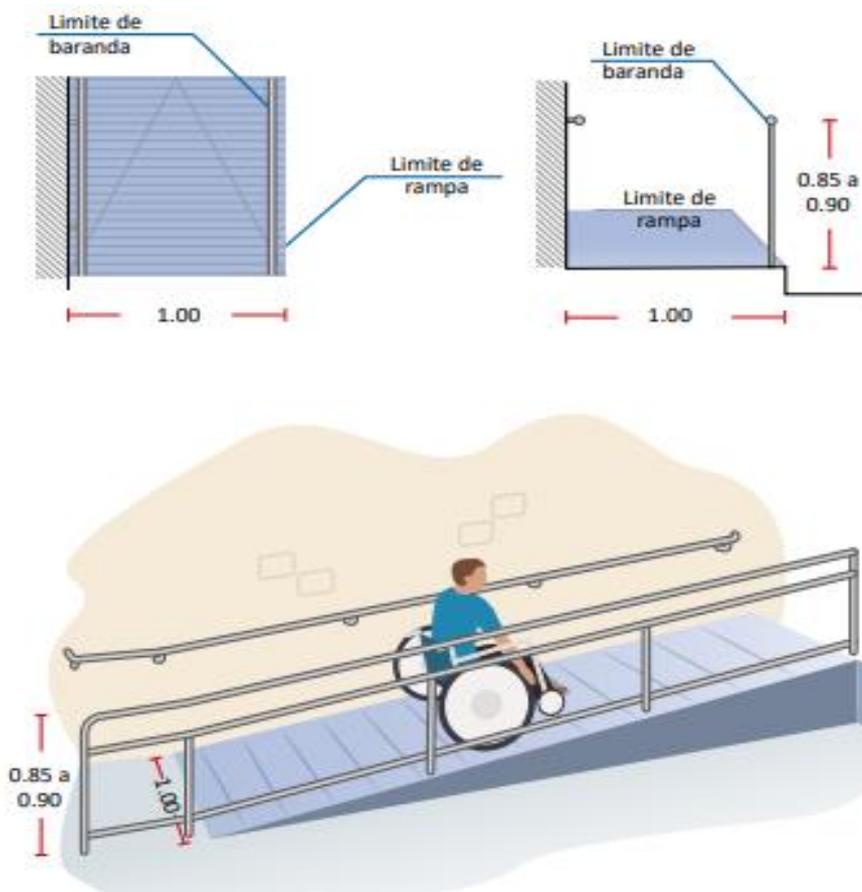
En los accesos y áreas de circulación de uso público, se deben seguir las siguientes pautas:

- El ingreso a la estructura debe realizarse desde la acera respectiva, y en situaciones donde exista un desnivel, además de las escaleras, se debe disponer de una rampa accesible.
- El acceso principal debe ser accesible, es decir, debe estar destinado al uso del público en general. Para edificaciones ya construidas que se adecúen a

esta norma, al menos uno de sus accesos debe ser accesible (Norma Técnica A.120, 2019).

Figura 11

Diseño de Rampas



Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.
Fuente: Norma Técnica A.120 (2019).

Artículo 7

Todas las construcciones, ya sea de carácter público o privado, deben garantizar la accesibilidad en todos sus niveles para personas con minusvalía (Norma Técnica A.120, 2019).

Artículo 9

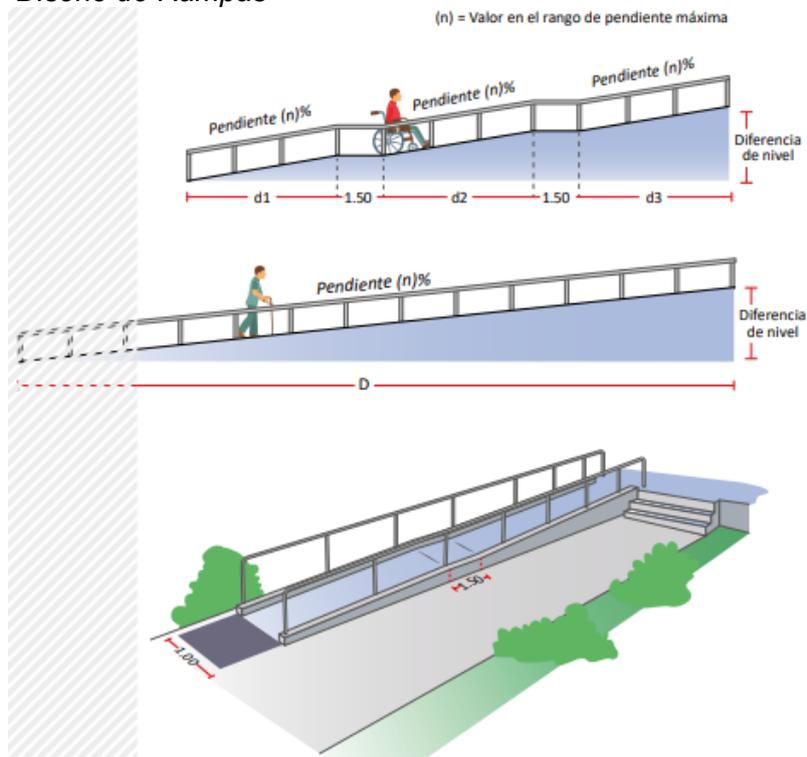
Los rellanos deben tener una extensión mínima de 1.20 m y deben contar con rampas para superar diferentes niveles.

Tabla 3
Porcentaje de pendiente de rampas

Diferencias de nivel	Pendiente máxima
Hasta 0,25 m.	12%
De 0,6 m. hasta 0,75 n.	10%
De 0,76 m. hasta 1,20 m.	8%
De 1.21 m. hasta 1,80 m.	6%
1,81 m. hasta 2,00 m.	4%
2,01 m. a más	2%

Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Fuente: Norma Técnica A.120 (2019).

Figura 12
Diseño de Rampas



Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Fuente: Norma Técnica A.120 (2019).

Artículo 10

Las rampas que excedan los 3.00 metros de longitud deben estar provistas de una baranda, la cual debe tener una altura de 0.80 m desde el nivel del suelo.

Artículo 11

Requisitos para ascensores:

Se especifica que deben tener dimensiones mínimas de 1.50 metros de ancho y 1.40 mt. de profundidad. Las botoneras colocadas a 0.90 metros de altura y 1.35 metros, e incluir un sistema en braille.

Artículo 12

Tanto el interruptor como timbres deben estar situados a una altura máxima de 1.35 metros. Un asiento de espera debe tener 45 centímetros de alto y una profundidad específica de 50 centímetros.

Artículo 13

Los teléfonos públicos deben estar situados a una nivel de 1.30 metros. Las cabinas telefónicas deben tener al menos un ancho de 80 con una profundidad de 20 metros.

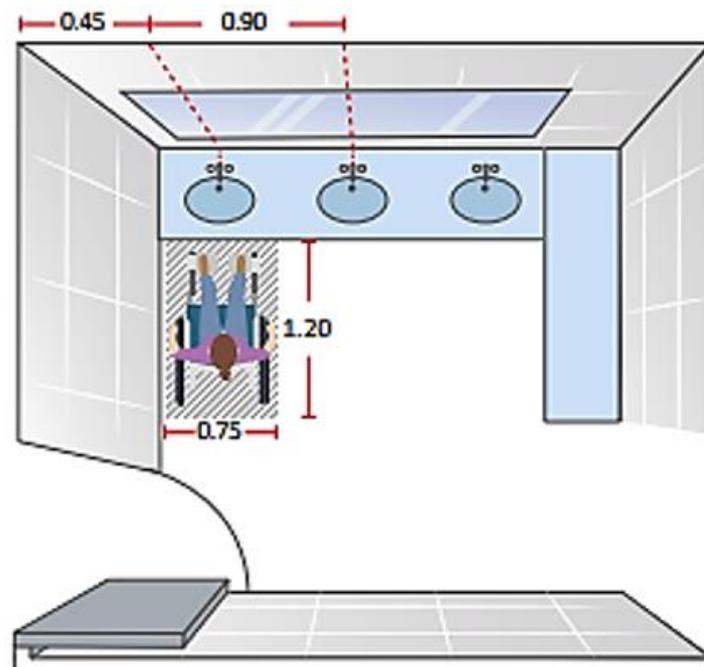
Artículo 15

Requisitos para servicios higiénicos.

Lavatorios:

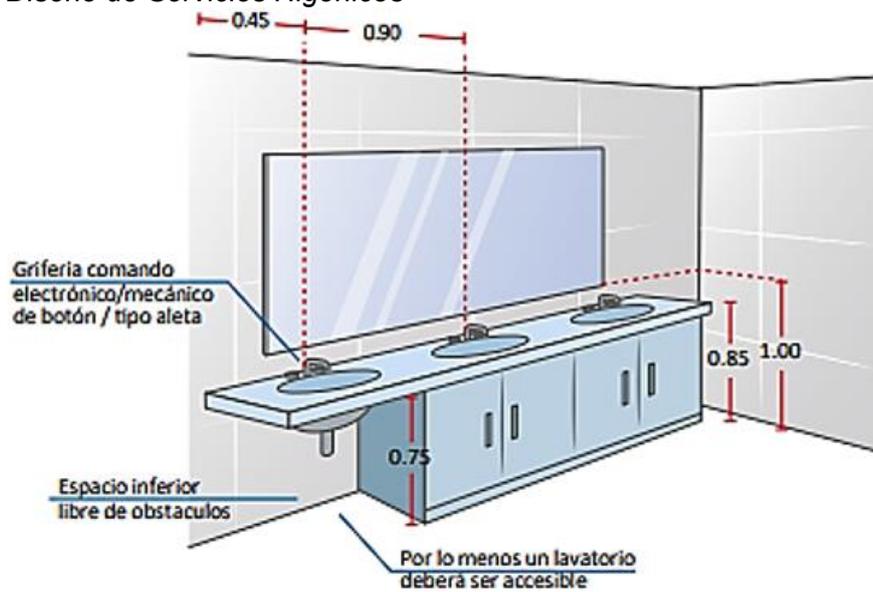
- Se requerirá 75 centímetros por 1.20 metros despejado frente al lavamanos que permita acceder a un paciente en silla de ruedas.
- será de 75 centímetros la altura del lavamanos a partir del suelo hasta el borde inferior del lavabo.

Figura 13
Diseño de Servicios Higienicos



Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.
Fuente: Norma Técnica A.120 (2019).

Figura 14
Diseño de Servicios Higenicos



Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Norma Técnica A.120, 2019.

Figura 15
Diseño de Servicios Higenicos



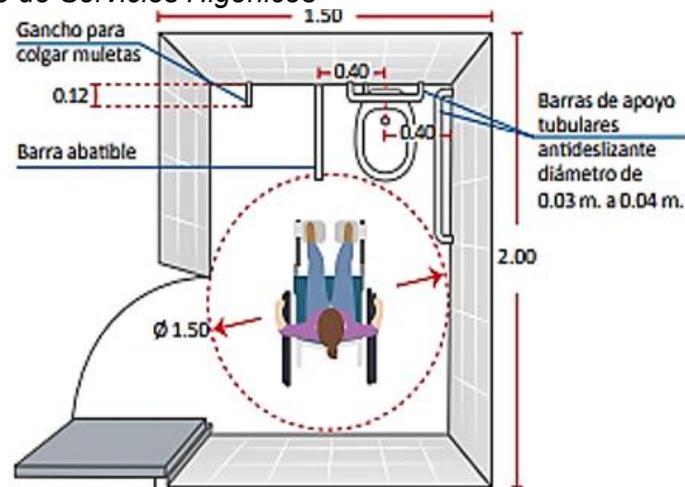
Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Fuente: Norma Técnica A.120 (2019).

Inodoros

El espacio destinado al inodoro deberá tener como mínimo unas medidas de 1.50 x 2 m, con una puerta que no sea menor a 90 centímetros de ancho.

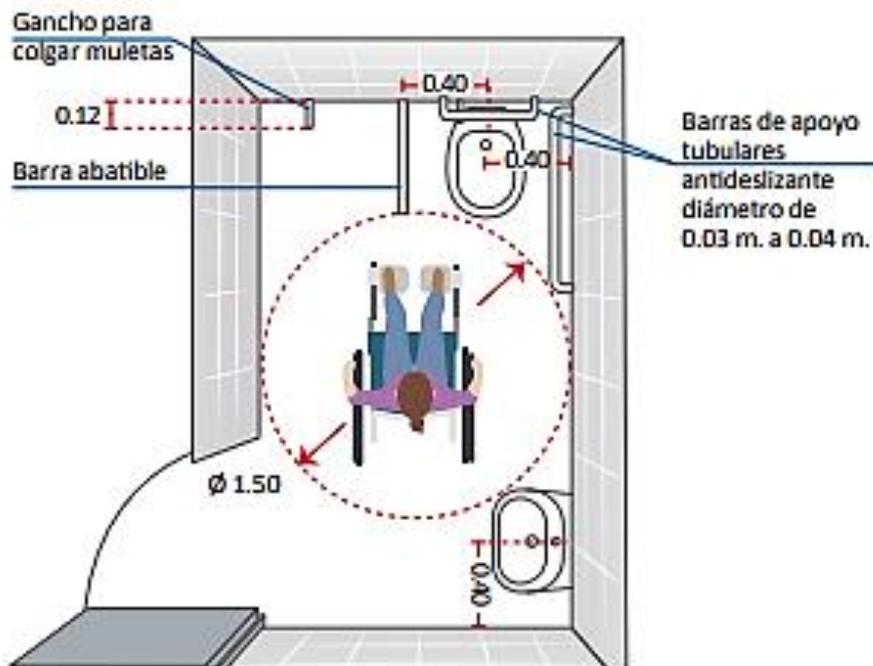
La altura de la tapa del asiento estará situada entre 45 y 50 cm por encima del suelo.

Figura 16
Diseño de Servicios Higenicos



Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Fuente: Norma Técnica A.120 (2019).

Figura 17
Diseño de Servicios Higenicos



Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Fuente: Norma Técnica A.120 (2019).

Figura 18
Diseño de Servicios Higenicos



Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Fuente: Norma Técnica A.120 (2019).

Urinarios

Los urinarios tipo pesebre o montados en la pared, ubicados a 40 centímetros de altura, desde el suelo. Se garantizará un espacio de 75 cm por 1.20 m delante del urinario para favorecer a personas en silla de ruedas, donde se añaden barras tubulares de apoyo.

Figura 19
Diseño de Servicios Higenicos



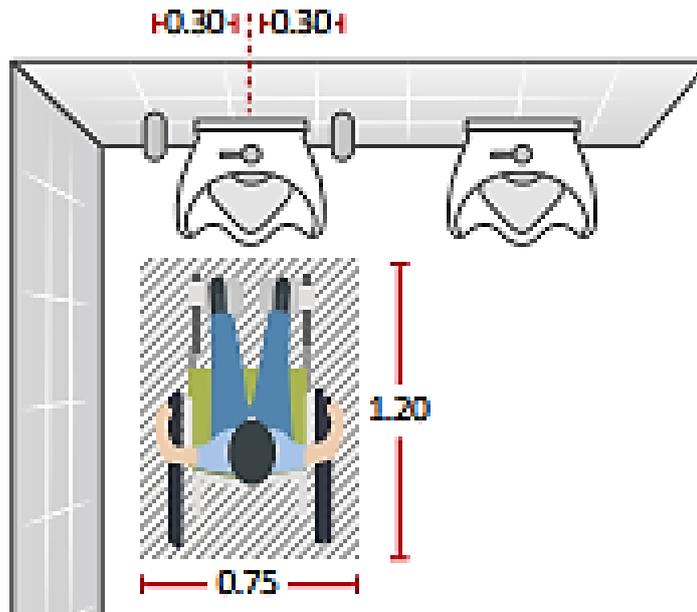
Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.
Fuente: Norma Técnica A.120 (2019).

Figura 20
Diseño de Servicios Hígenicos



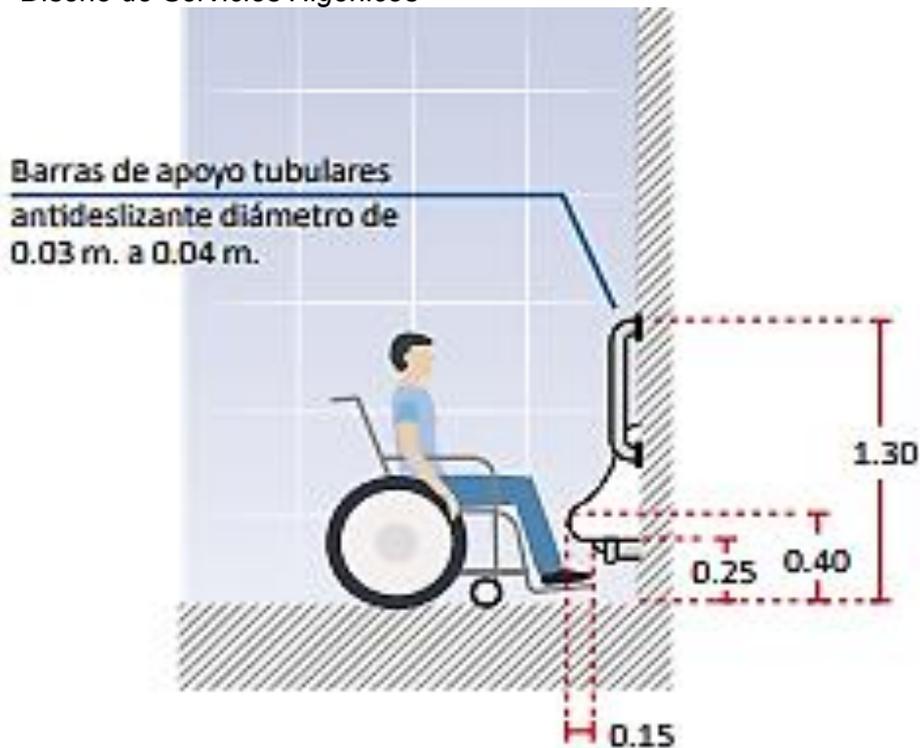
Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Fuente: Norma Técnica A.120 (2019).

Figura 21
Diseño de Servicios Hígenicos



Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Fuente: Norma Técnica A.120 (2019).

Figura 22
Diseño de Servicios Higenicos

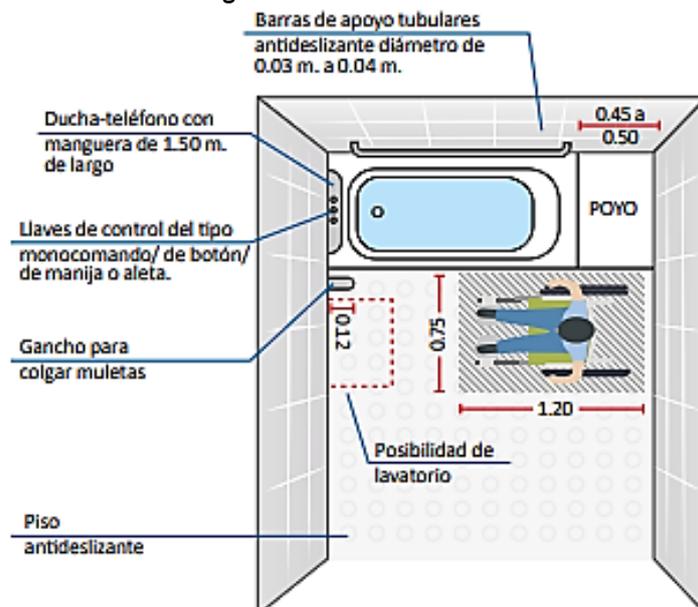


Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Fuente: Norma Técnica A.120 (2019).

Tinas

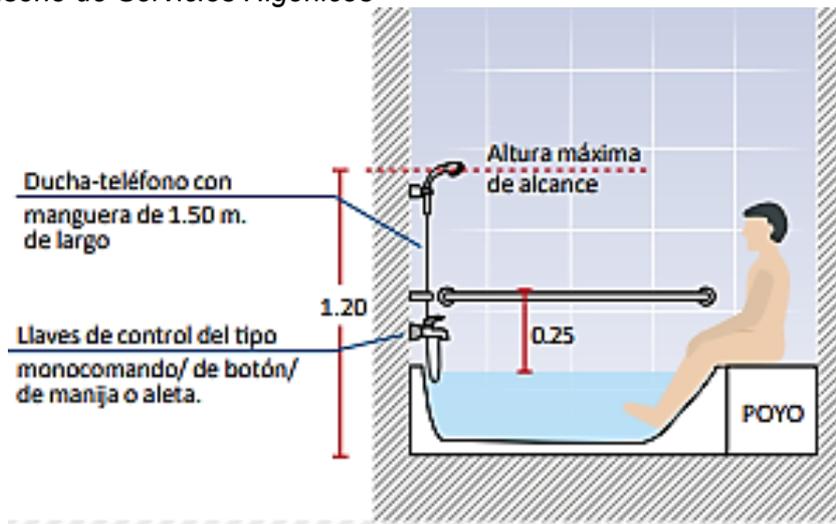
Estarán encerradas por tres paredes, equipadas con una ducha tipo teléfono, las puertas serán de tipo corredizo y los suelos tendrán propiedades antideslizantes.

Figura 23
Diseño de Servicios Higenicos



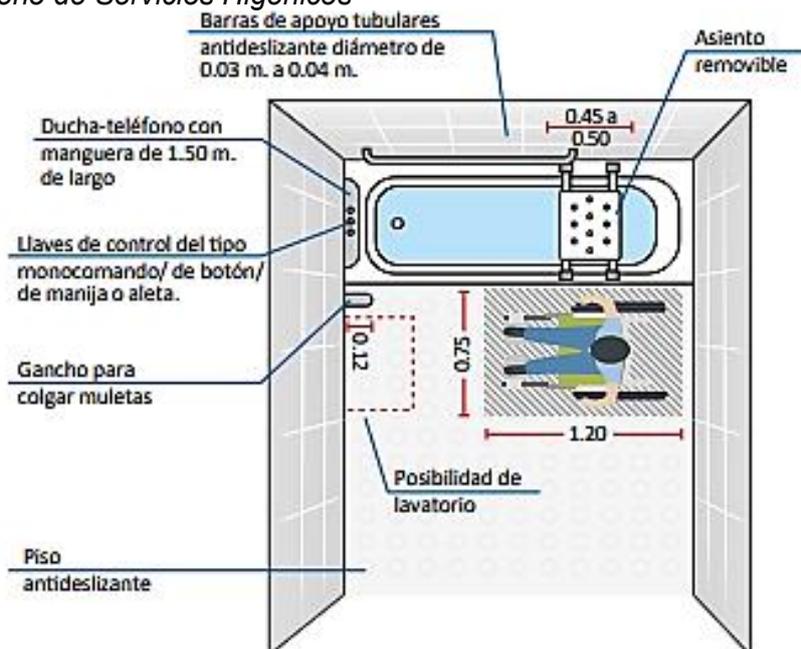
Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Fuente: Norma Técnica A.120 (2019).

Figura 24
Diseño de Servicios Hígenicos



Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Fuente: Norma Técnica A.120 (2019).

Figura 25
Diseño de Servicios Hígenicos

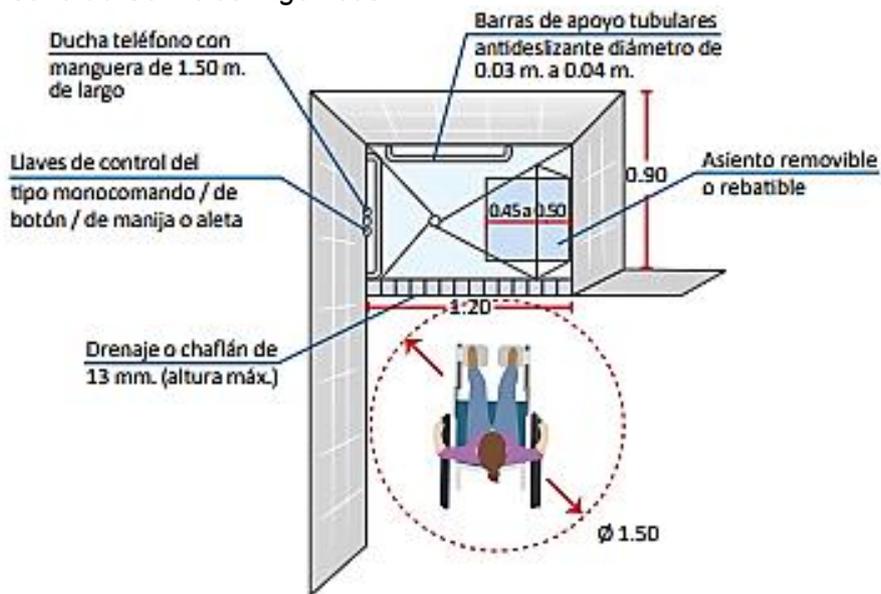


Nota: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Fuente: Norma Técnica A.120 (2019).

Duchas

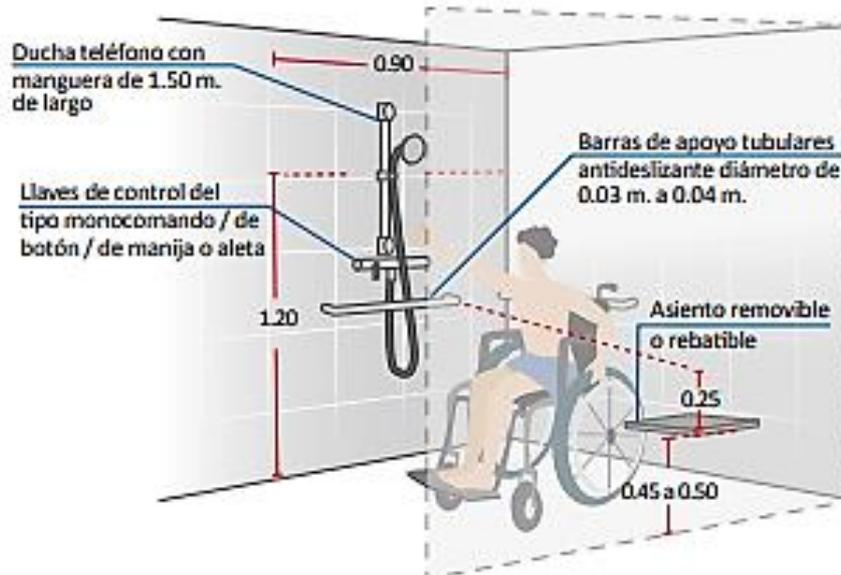
Los espacios para duchas contarán con la dimensión mínima de 90 x 90 cm, y deberán incluir un asiento plegable o desmontable con una altura de 45 centímetros. Respecto a las duchas, no deberán tener barreras y se permitirá una diferencia máxima de altura de 13 milímetros entre el piso del cubículo de la ducha y el piso adyacente.

Figura 26
Diseño de Servicios Higenicos



Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Fuente: Norma Técnica A.120 (2019).

Figura 27
Diseño de Servicios Higenicos

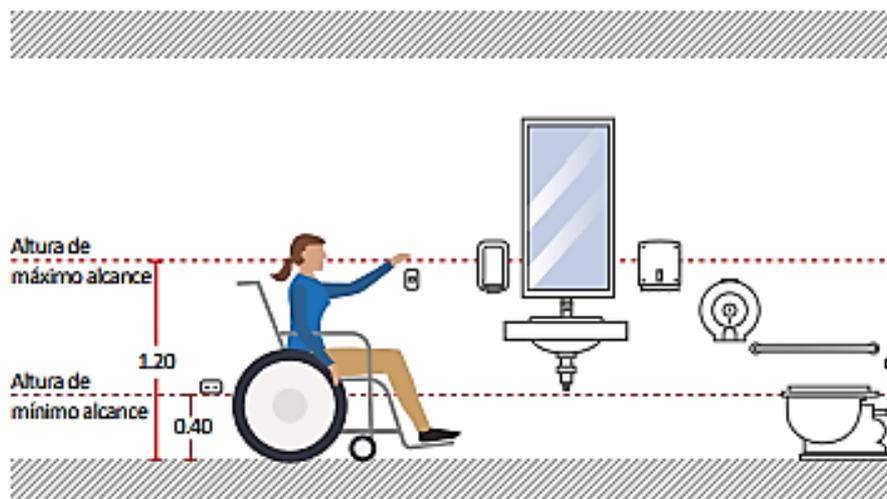


Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Fuente: Norma Técnica A.120 (2019).

Accesorios

Los soportes para toallas, dispensadores de jabón, cestos de basura y secadores se instalarán a una altura entre 50 centímetros y 1 metro. Se dispondrán barras de apoyo y ganchos para colgar muletas.

Figura 28
Diseño de Servicios Higenicos



Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Fuente: Norma Técnica A.120 (2019).

Artículo 16

Se asignarán lugares de estacionamiento exclusivos para personas con discapacidad.

Las medidas mínimas de los espacios de estacionamiento accesible serán de 3.80 x 5.00 m.

Tabla 4
Número de Estacionamiento Requerido

Dotación total de estacionamiento	Estacionamientos accesibles requeridos
De 1 a 20 estacionamientos	01
De 12 a 50 estacionamientos	02
De 51 a 400 estacionamientos	02 por cada 50 estacionamientos
Mas de 400 estacionamientos	16 mas 1 por cada 100 adicionales

Nota. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Fuente: RNE A.120 (2019).

Artículo 18

En los edificios destinados a actividades recreativas y deportivas, se especifica que el área mínima para el usuario que utilice silla de ruedas será de 0.90 metros de ancho y 1.20 metros de profundidad. Estos lugares reservados para sillas de ruedas deben ser accesibles.

Artículo 19

Los establecimientos de alojamiento deben cumplir con las siguientes disposiciones: deben incluir habitaciones accesibles, con una proporción de una por cada 25

habitaciones en las primeras 25, y un 2% del total de habitaciones a partir de la número 26, redondeando las fracciones al entero más cercano. Estas habitaciones accesibles deben ser equiparables a las demás habitaciones en cuanto a su categoría. Además, en estas habitaciones accesibles se deben instalar alarmas visuales y audibles, así como dispositivos de notificación y teléfonos con iluminación.

2.6. Marco real (Análisis de sitio)

2.6.1. Contexto Geográfico

2.6.1.1. Ubicación

El Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe Provincia de Ilo, Distrito de Ilo, Departamento de Moquegua.

Figura 29

Mapa de Moquegua



Nota. Mapa del departamento de Moquegua. Fuente: Minsa (2019).

Moquegua se sitúa en la región occidental de Perú, abarcando las coordenadas de 15°57' a 17°54' de latitud sur y 70°00' a 71°23' de longitud oeste.

La provincia de Ilo es parte del departamento de Moquegua, establecida el 26 de mayo de 1970 en un decreto de ley N° 18298, e incluye tres distritos: El Algarrobal, Pacocha e Ilo.

El CAR San Felipe está ubicado en las instalaciones de la Beneficencia Pública de Ilo, situada en la calle Pedro Flores Nro. 203, en la zona del puerto.

Figura 30

Ubicación del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe.



Nota. Google Maps.

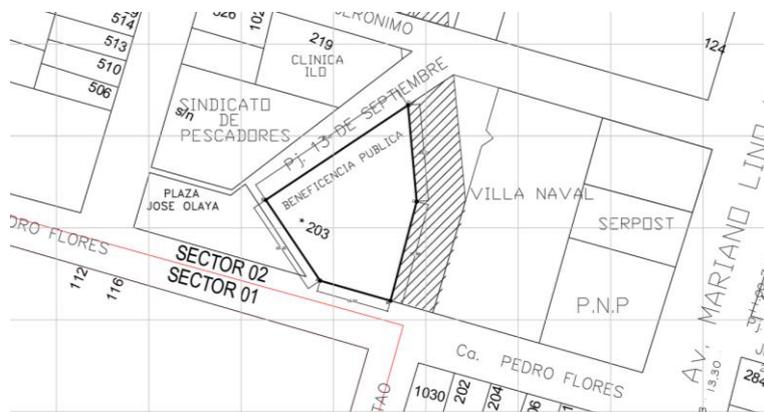
2.6.1.2. Delimitación territorial

El Centro Geriátrico San Felipe está situado en las instalaciones de la Beneficencia Pública de Ilo y abarca un área total de 1,255.75 m², con los siguientes límites perimetrales:

- En frente: con la calle Pedro Flores en línea recta de 19.82 ml.
- Por la derecha entrando: con el Jr Abtao en 2 líneas quebradas de 27.88 ml y 26.31 ml.
- Por la izquierda entrando: con la plaza Jose Olaya, en línea recta de 26.43 ml.
- Por el fondo: con el Pj. 13 de Setiembre, en línea recta de 46.31 ml

Figura 31

Medidas perimétricas de Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe.



Nota. Adaptación propia con plano catastral de ILO.

2.6.2. Contexto Fisiográfico

2.6.2.1. Relieve

El relieve del Centro Geriátrico San Felipe es pronunciado, con una pendiente media del 10%, debido a la presencia de tres terrazas marinas en la ciudad, lo que le confiere un aspecto escalonado. Estas características topográficas son evidentes en la visualización de los malecones costeros.

Figura 32

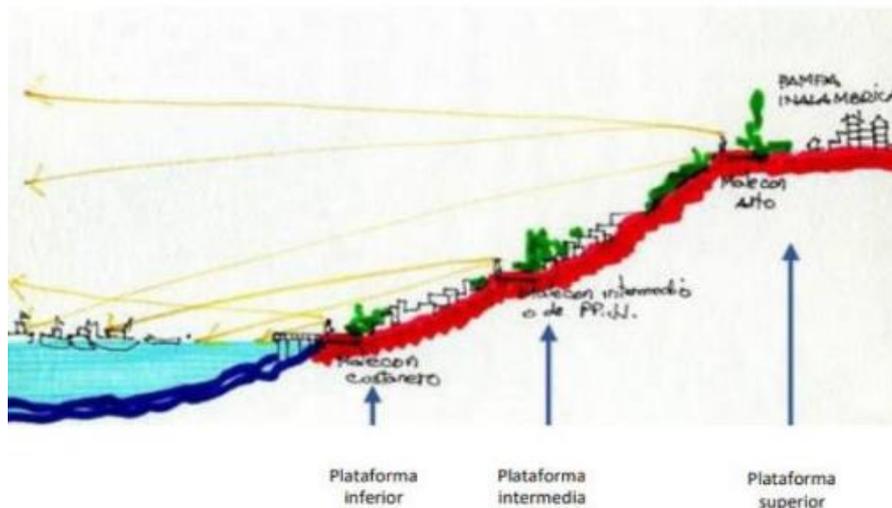
Vista de relieve del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe



Nota. Google Earth.

Figura 33

Vista de las terrazas o plataformas del Malecón Costero de Ilo



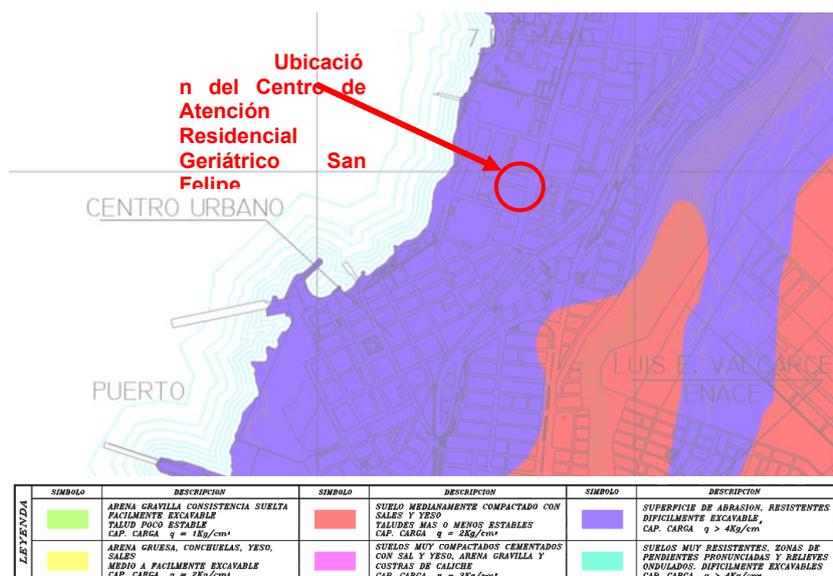
Nota. hexágono 2008.

2.6.2.2. Geología y suelos

El relieve del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe es pronunciado, con una pendiente media del 10%, debido a la presencia de tres terrazas marinas en la ciudad, lo que le confiere un aspecto escalonado. Estas características topográficas son evidentes en la visualización de los malecones costeros.

Figura 34

Zonificación de los suelos según nivel de compactación.



Nota. PDU Periodo 2020-2030 MPI. Fuente: Gobierno del Perú (2022).

2.6.2.3. Clima

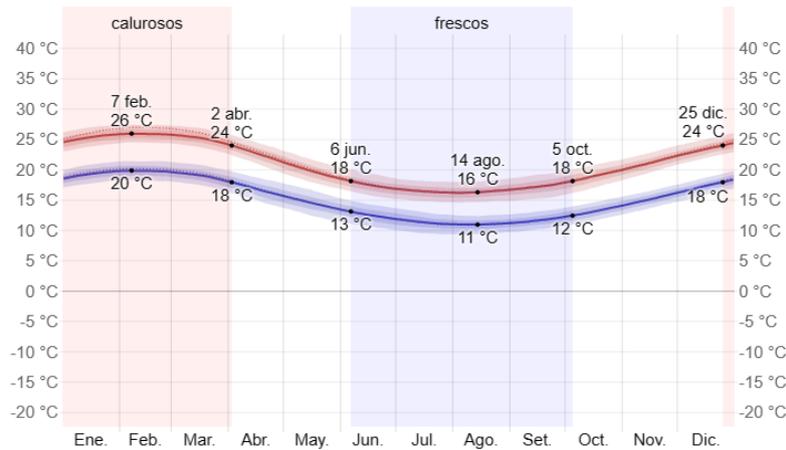
En la provincia de Ilo, durante el verano prevalecen días calurosos, bochornosos y mayormente nublados, con un ambiente árido. En cambio, en invierno, los días suelen ser largos, frescos, secos y mayormente despejados.

k. Temperatura

En Ilo, la temperatura alcanza su punto más alto en febrero, con un promedio de 30.8°C, mientras que en julio registra su temperatura más baja, con un promedio de 12.5°C. Por otro lado, septiembre es el mes en el que se observan lluvias más intensas.

Figura 35

Temperatura máxima y mínima promedio de Ilo



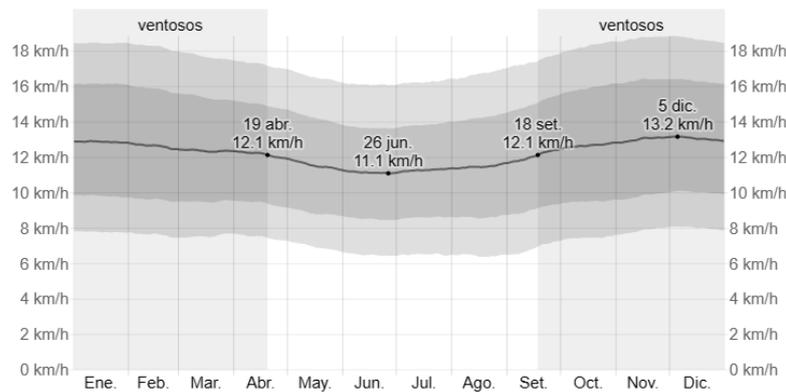
Nota. El clima y el tiempo promedio en todo el año en Ilo. Fuente: Weather Spark (s.f).

I. Precipitaciones

Durante el invierno, la cantidad de lluvia alcanza valores elevados de 1.30 mm en los meses de julio, con presencia de llovizna y neblina. Durante los meses de verano, las precipitaciones son escasas, registrando tan solo 0.10 mm.

Figura 36

Probabilidad diaria de precipitación en Ilo



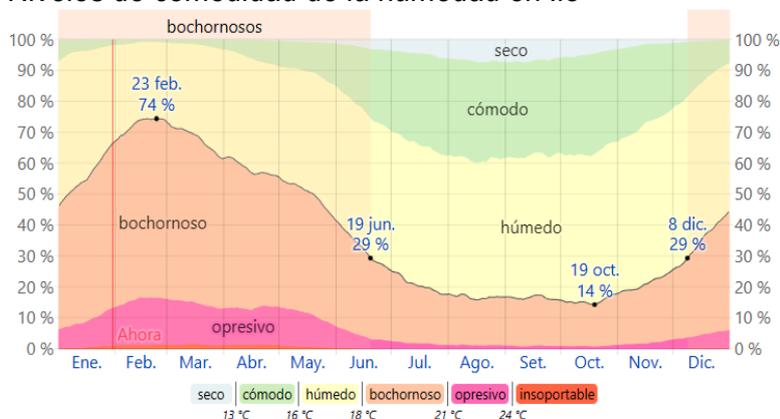
Nota. El clima y el tiempo promedio en todo el año en Ilo. Fuente: Weather Spark (s.f).

m. Humedad relativa

La humedad en la zona varía entre el 84% y el 90% en promedio, siendo influenciada por la fuerte evaporación del mar. Esta evaporación genera nubosidad, pero no suele

resultar en lluvias significativas. Durante los meses de mayo a noviembre, se observa una presencia constante de nubes de diferentes altitudes.

Figura 37
Niveles de comodidad de la humedad en Ilo



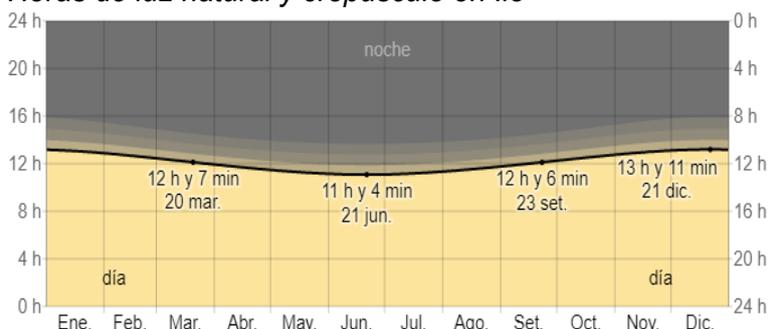
Nota. El clima y el tiempo promedio en todo el año en Ilo.
Fuente: Weather Spark (s.f).

n. Radiación solar

El tiempo de sol en Ilo varía a lo largo del año, siendo más abundantes durante el verano (diciembre - abril), con alrededor de 240 horas de sol por mes, lo que equivale aproximadamente a 8 horas diarias. En contraste, durante el invierno (mayo - noviembre), el promedio mensual disminuye a 103 horas, aproximadamente 3.5 horas diarias, debido a la presencia de nubes.

La duración del día en Ilo también varía según la época del año. En 2020, el día más breve fue el 20 de junio, con 11 horas y 4 minutos de luz natural, mientras que el día más extenso ocurrió el 21 de diciembre, con 13 horas y 11 minutos de luz natural.

Figura 38
Horas de luz natural y crepúsculo en Ilo



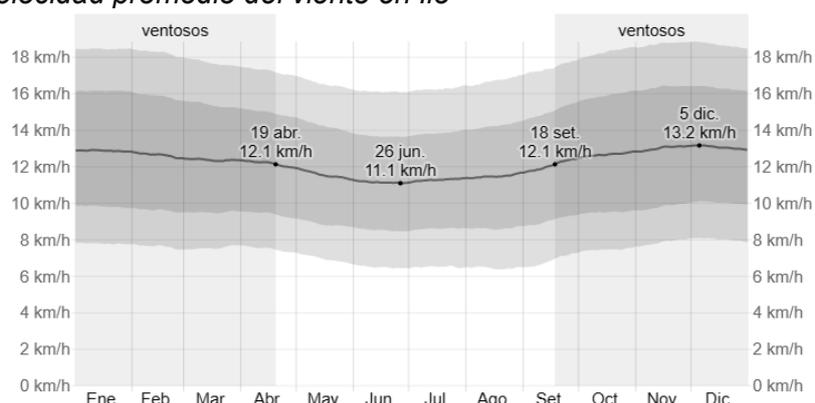
Nota. El clima y el tiempo promedio en todo el año en Ilo.
Fuente: Weather Spark (s.f).

o. Vientos

En Ilo, los vientos soplan desde el sur-sureste con 10 km/h de velocidad, clasificada de acuerdo a la escala de Beaufort como brisa ligera. Durante el año, la velocidad horaria del viento presenta variaciones estacionales mínimas.

La temporada más ventosa dura aproximadamente 7 meses, desde el 17 de septiembre hasta el 18 de abril, con velocidades promedio superiores a 12.1 km/h. El día de más viento del año es el 4 de diciembre, con 13.2 km/h de velocidad.

Figura 39
Velocidad promedio del viento en Ilo

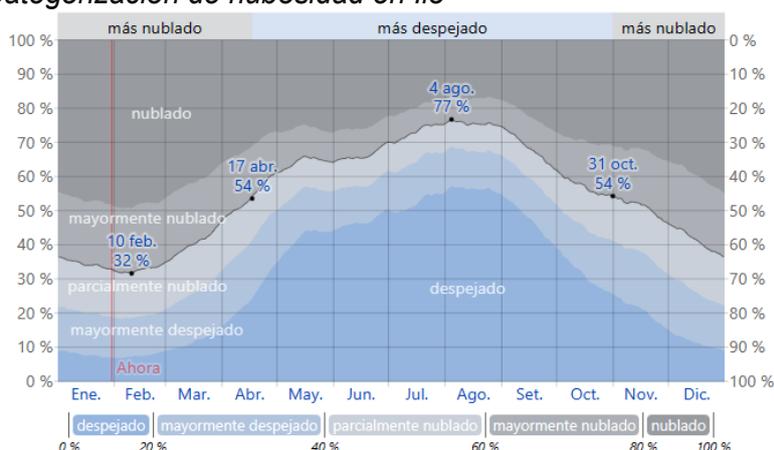


Nota. El clima y el tiempo promedio en todo el año en Ilo. Fuente: Weather Spark (s.f).

p. Nubosidad

En Ilo, la cantidad promedio de cobertura de nubes en el cielo muestra variaciones significativas durante el año. El tiempo más despejado comienza alrededor del 16 de abril y se extiende alrededor de 6.5 meses hasta cerca del 30 de octubre. El día con más claridad del año es el 3 de agosto, con un cielo mayormente despejado o parcialmente nublado el 77% del tiempo, y nublado o mayormente nublado el 23% del tiempo. Por otro lado, la temporada más nublada comienza alrededor del 30 de octubre y dura alrededor de 5.5 meses, hasta cerca del 16 de abril. El día más nublado del año es el 10 de febrero, con el cielo cubierto o mayormente cubierto el 68% del tiempo, y claro, normalmente despejado o parcialmente nublado el 32% del tiempo.

Figura 40
Categorización de nubosidad en Ilo

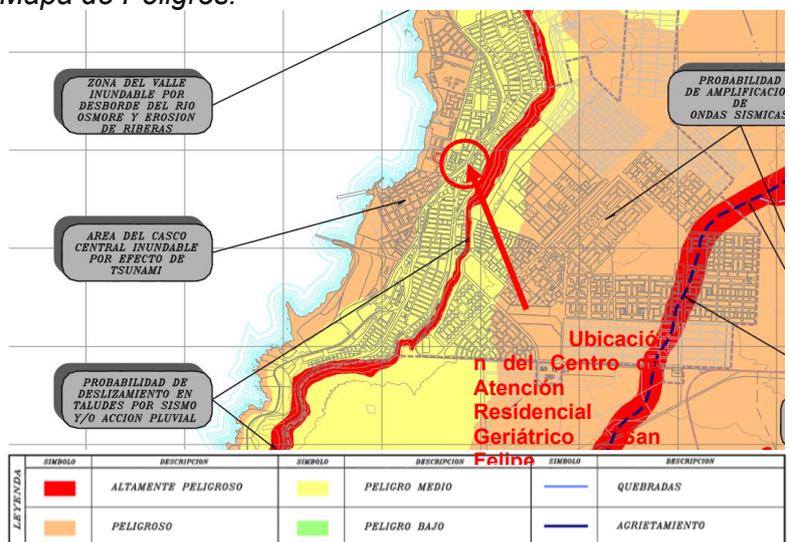


Nota. El clima y el tiempo promedio en todo el año en Ilo.
Fuente: Weather Spark (s.f).

q. Riesgos naturales

El CAR San Felipe, según el PDU periodo 2020-2030 de la Municipalidad Provincial de Ilo, podemos apreciar que la Institución está en una zona inundable por efecto de tsunami.

Figura 41
Mapa de Peligros.



Nota. PDU 2020-2030 Municipalidad de Ilo. Fuente: Gobierno del Perú (2022).

También según en el PDU de la Municipalidad provincial de Ilo que los niveles de afectación de Sismos, que el CAR San Felipe se encuentra en una zona de media afectación ante un sismo.

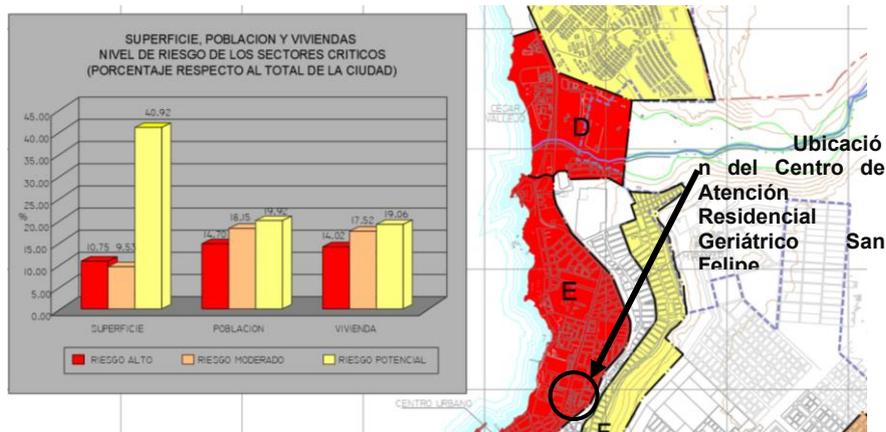
Figura 42
Niveles de Afectación de sismos.



Nota. PDU 2020-2030 Municipalidad de Ilo Fuente: Gobierno del Perú (2022).

Y él nos niveles de riesgos críticos ante un desastre natural del PDU periodo 2020-2030, CAR San Felipe se localiza con una zona de riesgo alto.

Figura 43
Niveles de Riesgos Críticos ante Desastre Naturales.



Nota. PDU 2020-2030 Municipalidad de Ilo. Fuente: Gobierno del Perú (2022).

2.6.3. Contexto Biológico

2.6.3.1. Flora

En la Provincia de Ilo en promedio 4.27 m² de áreas verdes por habitante, aunque no es muy notable, es indicativa del compromiso de la ciudad con el mantenimiento de sus espacios verdes..

Figura 44

Vista del Malecón Costero



Nota. Soleil Suites - Ilo. (2023).

El Centro de Atención Residencial Geriátrica San Felipe, según el PDU periodo 2020-2030 de la Municipalidad Provincial de Ilo, podemos apreciar que hay poca área verde.

Figura 45

Oferta ambiental urbana.



Nota. PDU 2020-2030 Municipalidad de Ilo. Fuente: Gobierno del Perú (2022).

2.6.3.2. Fauna

La provincia de Ilo alberga una variada diversidad de especies animales debido a su ubicación geográfica, con un total reportado de 117 especies que se distribuyen en diversos ecosistemas tanto terrestres como acuáticos. Entre estas especies, se registran 78 aves, 27 mamíferos y 11 reptiles.

Figura 46

Vista de la fauna en la costa.



Nota. Vista de la fauna en la costa. Fuente: Ministerio del Ambiente (2020).

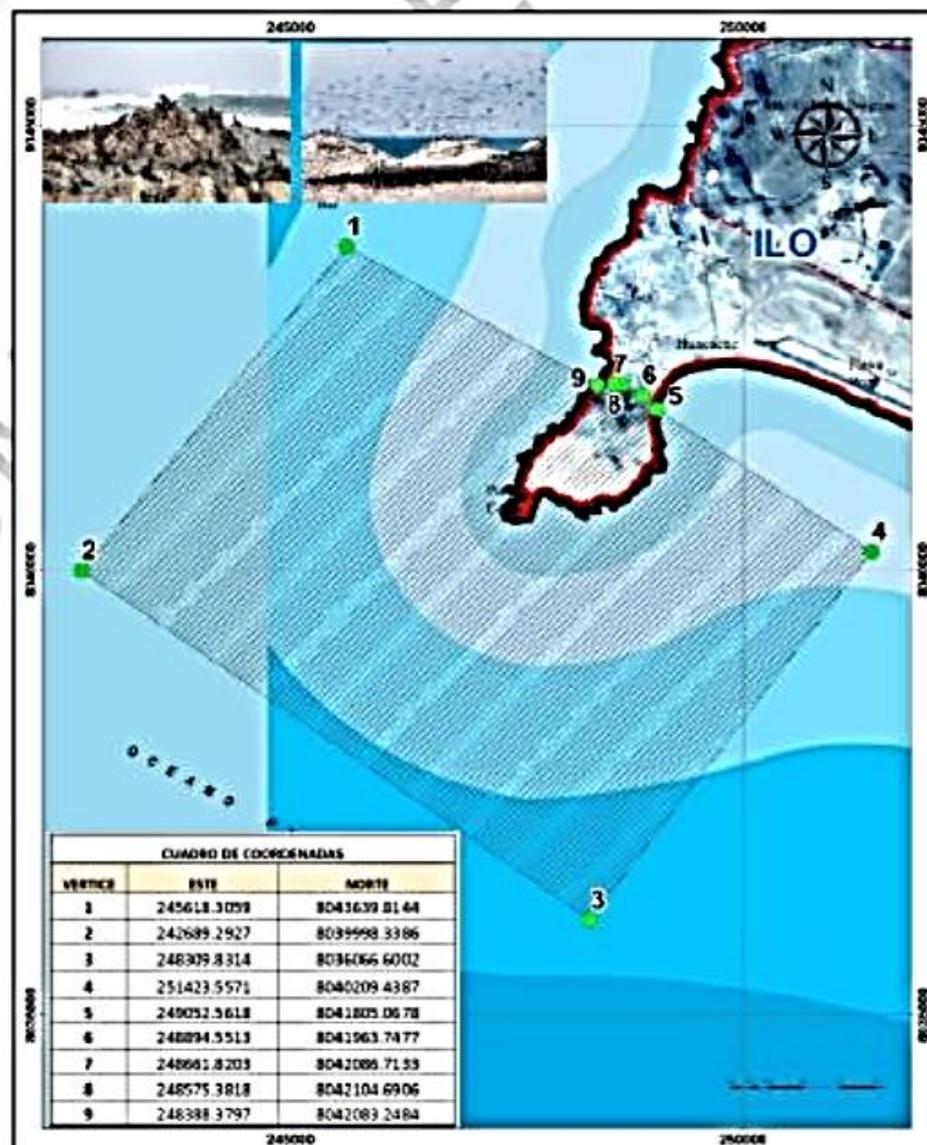
r. Punta De Coles

En las cercanías de Ilo se localiza un área protegida de gran importancia, situada a tan solo 8 minutos de la ciudad. Este espacio resguarda un valioso patrimonio natural, compuesto por 22 islas y 11 puntas guaneras. En estas áreas habitan diversas especies

marinas, entre las que destacan los lobos marinos, los pingüinos de Humboldt, los guanayes y los piqueros.

Figura 47

Ubicación de la Reserva de Punta de Coles.



Nota. PDU 2020-2030 Municipalidad de Ilo. Fuente: Gobierno del Perú (2022).

Figura 48

Vista la punta de coles



Nota. Ministerio del Ambiente. Fuente: Ministerio del Ambiente (2020).

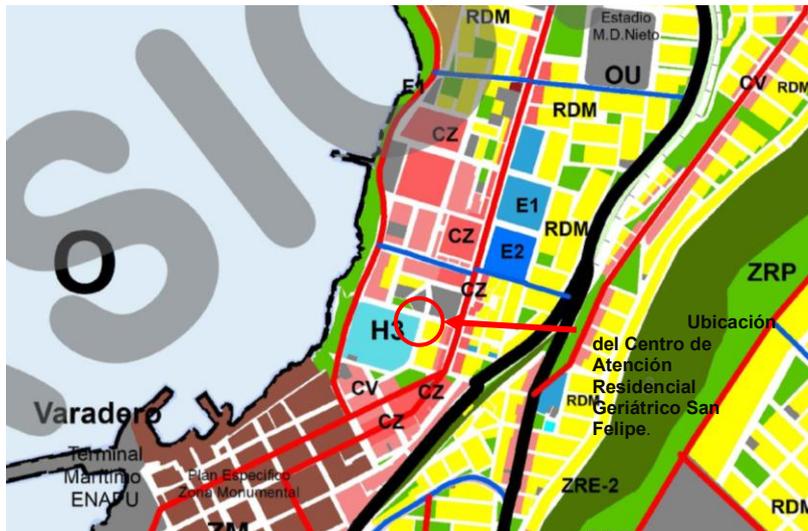
2.6.4. Contexto Urbano

2.6.4.1. *Uso de suelos*

Según el PDU 2020-2030 de la Municipalidad Provincial de Ilo, el Centro de Atención Residencial Geriátrica San Felipe está situado en una zona clasificada como "Otros Usos o Usos Especiales" (OU) que permite la operación de diversas instalaciones como centros cívicos, oficinas administrativas del Estado, instituciones culturales, terminales terrestres y aéreas, lugares de culto, residencias para ancianos, complejos deportivos y recreativos, estadios, arenas, zoológicos, instalaciones de seguridad y militares, así como servicios públicos como plantas de energía eléctrica, gas, telecomunicaciones, suministro de agua potable y tratamiento de aguas residuales. Por lo tanto, la ubicación del Centro de Atención Residencial Geriátrica San Felipe está conforme con la zonificación establecida en el PDU actual..

Figura 49

Zonificación Urbana.



Nota. PDU 2020-2030 Municipalidad de Ilo. Fuente: Gobierno del Perú (2022).

2.6.4.2. Morfología Urbana

El Centro Geriátrico San Felipe se encuentra localizado en el sector costero central, y su trama urbana es mixta, exhibiendo patrones ortogonales que varían en sus orientaciones, definidos por la disposición de las calles y la configuración del tejido urbano.

Figura 50

Morfología del sector costero central



Nota. Google maps.

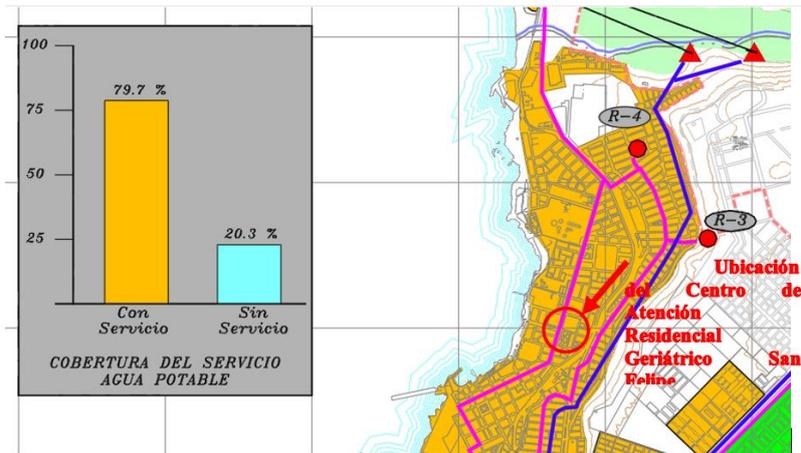
2.6.4.3. Infraestructura de servicios

s. Sistema de abastecimiento de agua

Según el PDU para 2020-2030 de la Municipalidad Provincial de Ilo, el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe se encuentra vinculado al sistema de

distribución de agua potable, la cual es gestionada por la empresa de Servicios Públicos E.P.S ILO S.A. Esta red opera las 24 horas del día, con excepción de los meses de febrero durante la temporada de verano. En ese período, debido al aumento del caudal del río Osmore, existe riesgo de que la toma de agua sea afectada, lo que ocasiona escasez de agua potable en toda la ciudad.

Figura 51
Sistema de Agua potable.

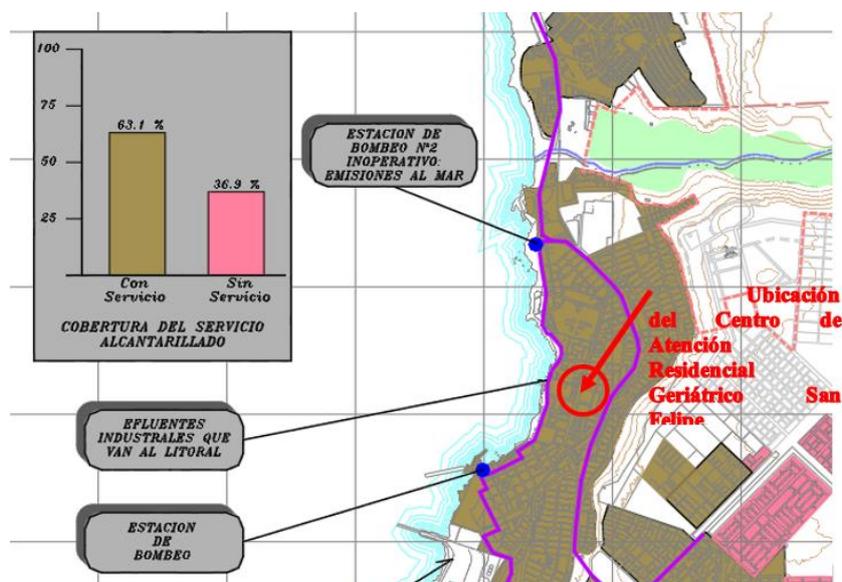


Nota. PDU 2020-2030 Municipalidad de Ilo. Fuente: Gobierno del Perú (2022).

t. Sistema de desagüe

El CAR San Felipe, según el PDU periodo 2020-2030 de la MPI, cuenta con red de abastecimiento Desagüe, distribuido por la empresa de Servicio Públicos E.P.S. ILO S.A, con un horario de distribución de las 24 hrs.

Figura 52
Sistema de alcantarillado.

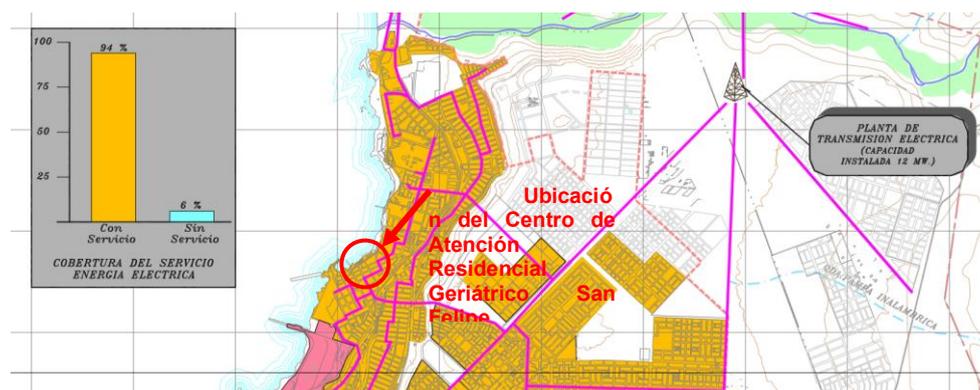


Nota. PDU 2020-2030 Municipalidad de Ilo. Fuente: Gobierno del Perú (2022).

u. Sistema de energía eléctrica

El CAR San Felipe, según el PDU periodo 2020-2030 de la MPI, cuenta con red alumbrado público distribuido por la empresa ELECTROSUR S.A.

Figura 53
Sistema de energía eléctrica



Nota. PDU 2020-2030 Municipalidad de Ilo. Fuente: Gobierno del Perú (2022).

v. Sistema de telecomunicaciones

El CAR San Felipe, posee servicios de TV-Cable, Internet y Teléfono, distribuido en toda la ciudad por empresas privadas.

2.6.4.4. Transporte y vialidad

El acceso al CAR San Felipe es posible tanto mediante transporte público como privado. Las calles Pedro Flores y Pasaje 13 de Setiembre están pavimentadas con asfalto, mientras que la Jr. Abtao es una vía de tierra o trocha.

Figura 54

Sistema vial urbano.



Nota. PDU 2020-2030 Municipalidad de Ilo. Fuente: Gobierno del Perú (2022).

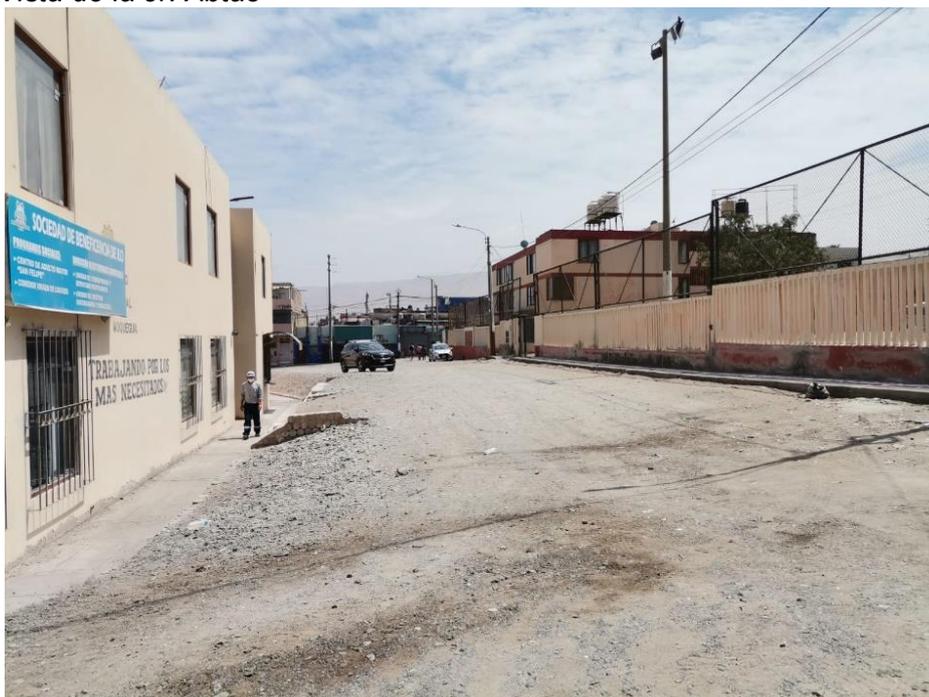
Figura 55

Vista de la calle Pedro Flores



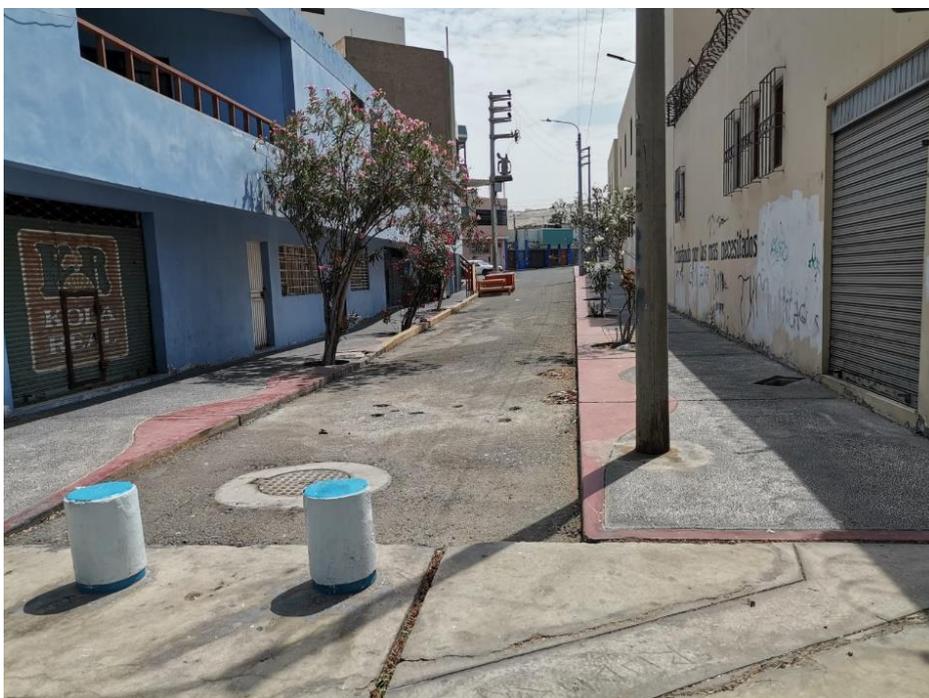
Nota. Elaboración Propia.

Figura 56
Vista de la Jr. Abtao



Nota. Elaboración Propia.

Figura 57
Vista de la Pasaje 13 de Setiembre



Nota. Elaboración Propia.

2.6.5. FODA

Tabla 4

FODA

FORTALEZA	<p>Se financia a través de sus propios ingresos de la entidad pública. Realiza con mayor frecuencia actividades. Está ubicado ideal cerca al hospital de EsSalud Ilo.</p>	<p>Su ubicación céntrica la hace más accesible a los servicios de la ciudad (hospitales, comercio, restaurante).</p>	OPORTUNIDAD EC
DEBILIDADES	<p>Falta de espacio al aire libre. Falta de espacio de áreas verdes. No puede albergar más personas adultas debido que no cuenta con ambientes Por ubicación está expuesta a contaminación sonora No cuenta con los ambientes adecuado No puede usar las instalaciones del segundo nivel debido que no cuenta con accesibilidad (ascensores o rampas) para los adultos mayores.</p>	<p>Está en una zona de riesgo ante un desastre natural, es susceptible a inundaciones. Su evacuación es pobre ante un tsunami Por su ubicación se encuentra en una zona comercial por ende esta frecuentadas a personas de mal vivir</p>	AMENAZAS

Nota. En la tabla se muestra el análisis FODA.

2.7. Usuario

2.7.1. Análisis del usuario a nivel Macro

Población de la provincia de Ilo

En Ilo, según en INIE publicado en el año 2020 sienten como dato que población geriátrica de 60 años a más, hay un total de 9,297 que equivale al 12,05% de la población total de Ilo, teniendo en consideración que durante el periodo del año 2050 para la OMS para población geriátrica aumenta un 25% más de la población total, entonces el Ilo para el año 2050 la población total del adulto mayor de 60 años a más sería 19, 288.

Tabla 5
Población censada en Ilo 2017

Distrito y provincia	Población censada	%
Algarrobal	868	9,34%
Pacocha	173	1,86%
Ilo	8,256	80,80%
Total	9,297	100%

Nota. INEI (2020).

2.7.2. Análisis del usuario a nivel Micro

Este proyecto arquitectónico está dirigido a las personas mayores de la provincia de Ilo que no pueden continuar viviendo en sus hogares, donde podrían sentirse una carga y necesitan un lugar que les brinde los servicios adecuados según su grado de independencia. Además, se busca que se sientan productivos a través de talleres y actividades ofrecidas en el centro geriátrico, al mismo tiempo que se promueve el fortalecimiento de sus vínculos con la comunidad y la mejora de sus relaciones sociales.

En la provincia de Ilo, existe el Centro Geriátrico San Felipe, el cual acoge a personas mayores de limitados recursos y en estado de negligencia. Actualmente, este establecimiento alberga a 12 residentes.

Considerando la demanda actual, que es de 12 residentes, se estima que la demanda podría triplicarse, por lo que este proyecto está diseñado para albergar a 36 adultos mayores de escasos recursos o aquellos que necesiten los servicios para llevar una vida digna. Además, se propone tener en cuenta al personal administrativo, médico, enfermeras y de servicios, que sumarían un total de 19 personas que harán uso de las instalaciones.

2.7.3. Caracterización del usuario

Adulto Mayor

Son usuarios que están en etapa de vejez, existe 2 etapas de vejez:

- *Vejez:* se considera desde los 66 a 79 años, en esta etapa el usuario presenta intensificación del debilitamiento de las funciones biológicas.
- *Ancianidad:* vienen de los 80 años hacia adelante, y experimenta un marcado deterioro tanto en el bienestar físico como en el mental.

A partir de esa edad el adulto mayor comienza a sentir el deterioro de su cuerpo, por lo que enfrenta cambios físicos, psíquicos, personales y económicas. Ya no son tan autovalente y con el pasar de los años necesitan ayuda para poder realizar sus actividades cotidianas. Con el transcurso de los años el adulto mayor va notando varios cambios:

- Cambios fisiológicos
- Cambios en la salud

- Cambios nutricionales
- Cambios fisiológicos
- Cambios de sueño
- Cambios en la percepción
- Cambios sociales
- Cambios sexuales
- Cambios de autoconcepto

Por lo que ellos tienen que esta con constante control y chequeos para que puedan tener un nivel de vida adecuado hasta el último día de sus vidas.

Actividades que necesitan para tener un buen bienestar en su salud:

- Chequeos en su salud
- Actividades productivas
- Actividades sociales
- Sentirse independiente y autovalente.
- Paz y tranquilidad.
- Sentirse activo
- comunicación
- protegido

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método y alcance de la investigación

Se llevó a cabo con el método científico, el cual comprende una serie de operaciones y procedimientos destinados a alcanzar un objetivo. Estas operaciones y procedimientos pueden estructurarse en pasos concretos y una meta definida. Según Cohen et al. (2019), este método se caracteriza por la búsqueda de respuestas a problemas conocidos y a preguntas específicas. Por lo tanto, basándonos en lo mencionado por el autor, nuestro trabajo se clasifica como aplicado.

3.2. Diseño de la investigación

Se ordenado como no experimental, transversal y de relación causal.

Según Mata (2019), este tipo de diseño se caracteriza por analizar las variables sin intervenirlas deliberadamente, observando los fenómenos en su entorno natural sin realizar modificaciones intencionales.

Los estudios transversales recolectan información en un único momento con el fin de caracterizar variables y examinar cómo se relacionan e impactan entre sí en ese momento específico.

Por otro lado, el estudio causal se centra en estudiar la conexión entre variables, buscando comprender el efecto que puede producir un cambio inesperado en las variables independientes sobre un producto o servicio, como señala Velázquez (2020).

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Compuesto por usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe ubicado en la provincia de Ilo.

Según Condori (2020), se conforma de una variedad de elementos, individuos, objetos o documentos que están asociados a un evento específico o fenómeno a ser examinado. Además, señala que esta población puede ser claramente delimitada basado en los atributos que comparten, tales como el espacio y el tiempo.

3.3.2. Muestra

Se empleó un enfoque de muestreo censal, que permite la selección de todos los casos accesibles que estén dispuestos a participar, basado en los atributos que comparten, tales como el espacio y el tiempo.

Según Condori (2020), la muestra se define como un segmento de la población, representando un subconjunto de la misma. Es esencial definir con precisión las especificaciones demográficas antes de seleccionar la muestra, asegurando que estas se reflejen en dicho subgrupo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la próxima investigación, se emplearán los siguientes métodos:

- Encuesta: Según Noreña (2023), la encuesta es un método de investigación que involucra la recolección sistemática de información o datos de un grupo de personas o una muestra representativa de la población. Su finalidad es tener una comprensión más amplia de las opiniones, actitudes, creencias o comportamientos de los individuos en relación con un tema o problema específico.
- Cuestionario: De acuerdo con Salas (2020), el cuestionario es un conjunto de preguntas estructuradas y prediseñadas utilizadas para recopilar información específica de los encuestados. Por lo general, forman parte integral de una encuesta y se emplean para estandarizar la recolección de datos. Las preguntas en un cuestionario se presentan de forma clara y organizada, y los encuestados responden seleccionando una opción predefinida o proporcionando una respuesta escrita. Los cuestionarios son útiles para obtener datos tanto cuantitativos como cualitativos, dependiendo de la naturaleza de las preguntas incluidas.

En términos del análisis estadístico, se empleó la estadística descriptiva como una herramienta para presentar, analizar e interpretar los hallazgos de las variables y sus dimensiones. Para ello, se utilizaron tablas y gráficos de frecuencia. Además, se usó la estadística inferencial para la prueba de hipótesis, lo que permitió establecer asociaciones entre las variables de estudio y determinar las hipótesis sometidas a prueba mediante los estadísticos pertinentes.

Para todo el procesamiento se utilizará el software Excel.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Diagnóstico de las Características funcionales

4.1.1. Variable 1: Características funcionales

Tabla 6

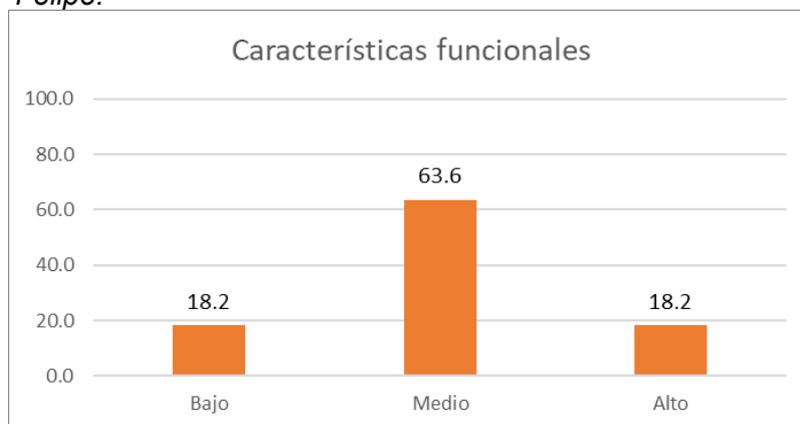
Resultado descriptivo de la variable Características Funcionales de los encuestados del Centro de Atención Residencial San Felipe.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	18.2
Medio	14	63.6
Alto	4	18.2
Total	22	100.0

Nota. Elaboración propia.

Figura 58

Resultados de la variable “Características Funcionales” dentro del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe.



Nota. Resultados de la variable “Características Funcionales”.
Elaboración propia.

En cuanto a las características funcionales, se evaluaron criterios de accesibilidad, circulación, relación espacial y acondicionamiento ambiental, y se concluyó que estas características tienen una incidencia moderada en los usuarios encuestados.

La tabla 7 y la figura 58, se observa que los participantes perciben las características funcionales en las instalaciones del Centro Geriátrico San Felipe de la siguiente manera: el 18.2% considera que tienen un nivel bajo, el 63.6% considera que tienen un nivel medio y el 18.2% restante considera que tienen un nivel alto.

4.1.1.1. Accesibilidad

Resultado descriptivo de la dimensión de accesibilidad de los encuestados del Centro Geriátrico San Felipe.

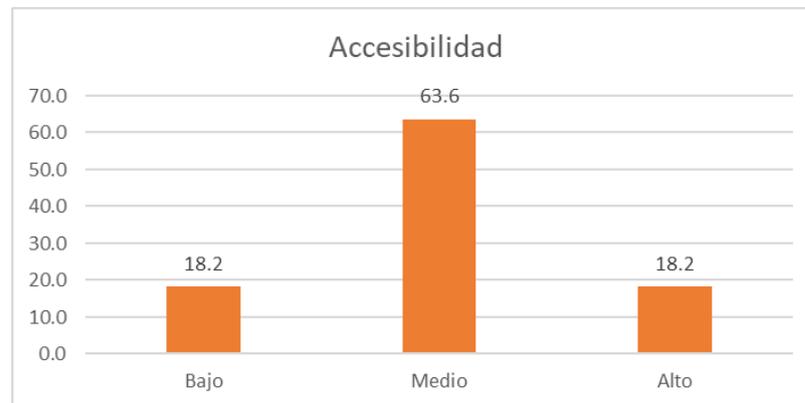
Tabla 7
Dimensión - Accesibilidad

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	18.2
Medio	14	63.6
Alto	4	18.2
Total	22	100.0

Nota. Elaboración propia.

Resultados de la dimensión “Accesibilidad” dentro del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe.

Figura 59
Dimensión Accesibilidad



Nota. Resultados de la dimensión “Accesibilidad”.

En relación a la accesibilidad, se evaluaron criterios como el acceso a rampas, pasamanos e ingresos, y se determinó que la accesibilidad tiene una incidencia moderada en los usuarios encuestados.

La tabla 8 y la figura 59, los encuestados perciben la accesibilidad en las instalaciones del Centro Geriátrico San Felipe de la siguiente manera: el 18.2% considera que es de nivel bajo, el 63.6% considera que es de nivel medio y el 18.2% restante estima que es de nivel alto.

Figura 60

Rampa lateral y gradas

Podemos ver el ingreso hacia el centro es a través de la calle Pedro Flores es través de la 02 rampa laterales o gradas

Ante una emergencia la circulación es un poco peligroso debido a desnivel. Ya que no existe pasamanos según reglamentación en el RNE.



Podemos apreciar que la rampa para el acceso tiene una pendiente pronunciada, lo que se puede hacer un dificultoso el tránsito de las personas mayores por rampa

Nota. Adaptación propia.

Figura 61

Ubicación inundable

El centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe está en una zona inundable ante un tsunami, ya que el mar está a 150 m.



Nota. Elaboración propia.

Figura 62

Ambientes con rampas

Debido a que la edificación se ha adecuado a la pendiente del terreno, podemos apreciar que para el acceso a todos los ambientes es a través de rampas



Podemos ver que carece de pasamanos, por que dificulta un poco el tránsito de las personas de tercera.

Nota. Elaboración propia.

Figura 63

Acceso al segundo nivel

no se utiliza el segundo nivel ya que el único acceso es a través de una grada, no existe rampa y ascensor e impide que las personas de tercera edad puedan acceder a los demás ambientes

Existe pasamanos en el segundo nivel



Existe pasamanos en el segundo nivel

Nota. Elaboración propia.

Figura 64
Ingreso a la institución



Nota. Elaboración propia.

4.1.1.2. Circulación

Resultado descriptivo de la dimensión de circulación de los encuestados del Centro de San Felipe.

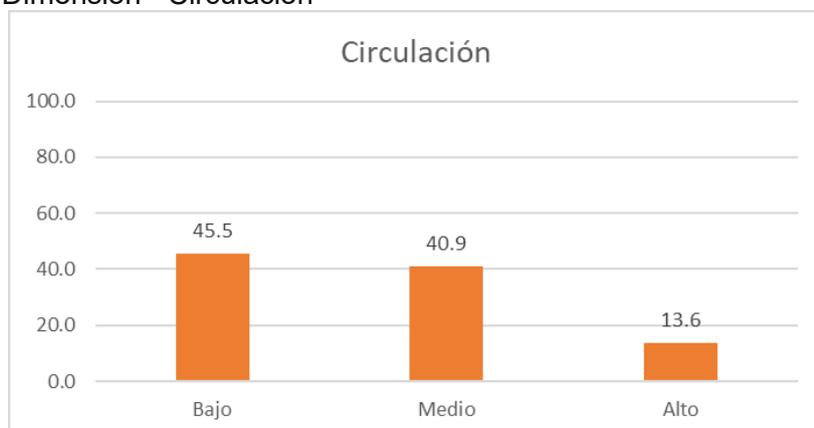
Tabla 8
Dimensión – Circulación

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	45.5
Medio	9	40.9
Alto	3	13.6
Total	22	100.0

Nota. Elaboración propia.

Resultados de la dimensión “Circulación” dentro del Centro Geriátrico San Felipe.

Figura 65
Dimensión - Circulación



Nota. En la figura se muestra los resultados de la dimensión “Circulación”.

En cuanto a la circulación, se evaluaron criterios como los pasadizos y la circulación interior de los ambientes, y se determinó que la circulación tiene una incidencia baja en los usuarios encuestados del CAR San Felipe.

La tabla 9 y la figura 65, los encuestados perciben la circulación en el recinto del CAR San Felipe de la siguiente manera: el 45.5% la consideran de nivel bajo, el 40.9% la consideran de nivel medio y el 13.6% restante la consideran de nivel alto.

Figura 66

Circulación de residentes



Nota. Elaboración propia.

Figura 67

Entradas



Nota. Elaboración propia.

Figura 68

Circulación indirecta

Se puede apreciar una circulación indirecta, lo cual no define una circulación de espacios.



Nota. Elaboración propia.

4.1.1.3. Relación espacial

Resultado descriptivo de la dimensión “Relación Espacial” de los encuestados del Centro de San Felipe.

Tabla 9

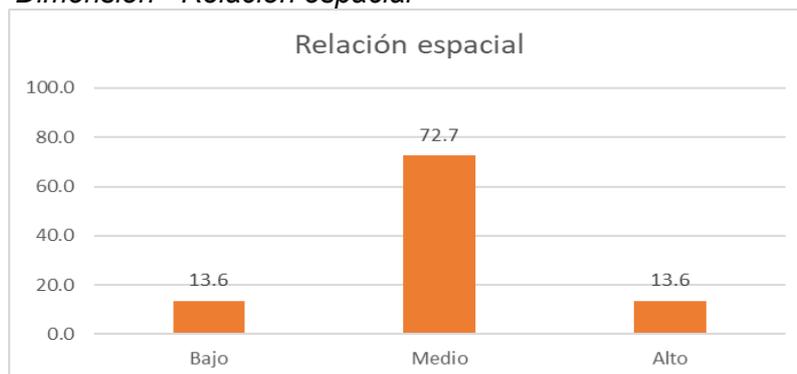
Dimensión - Relación espacial

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	13.6
Medio	16	72.7
Alto	3	13.6
Total	22	100.0

Nota. Elaboración propia.

Figura 69

Dimensión - Relación espacial



Nota. Resultados de la dimensión “Relación Espacial”.

En relación a la disposición espacial, se evaluaron criterios como la zonificación, las dimensiones de los ambientes y la tipología de los mismos, y se determinó que esta disposición tiene una incidencia media en los usuarios encuestados del CAR San Felipe.

La tabla 9 y la figura 69, los encuestados perciben la disposición espacial dentro de las infraestructuras del CAR San Felipe de la siguiente manera: el 13.6% la consideran de nivel bajo, el 72.7% la consideran de nivel medio y el 13.6% restante la consideran de nivel alto.

Figura 70

Acceso al centro



Nota. Adaptación propia..

Figura 71

División de duchas



Nota. Elaboración propia.

Figura 72
Zonificación



Nota. Elaboración propia.

4.1.1.4. Acondicionamiento ambiental

Resultado descriptivo de la dimensión de acondicionamiento ambiental de los encuestados del CAR San Felipe.

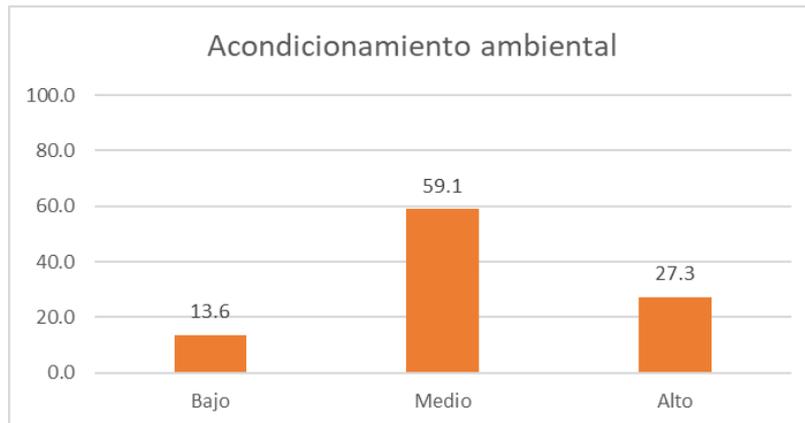
Tabla 10
Dimensión – Acondicionamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	13.6
Medio	13	59.1
Alto	6	27.3
Total	22	100.0

Nota. Elaboración propia.

Resultados de la dimensión “Acondicionamiento ambiental” dentro del CAR San Felipe.

Figura 73
Dimensión – Acondicionamiento ambiental



Nota. Resultados de la dimensión “Acondicionamiento ambiental”.

En relación al ambiente acondicionado, se evaluaron aspectos como el confort lumínico, acústico y térmico, determinando que este aspecto tiene una incidencia media en los usuarios encuestados del Centro Geriátrico San Felipe.

La tabla 11 y la figura 73, los encuestados perciben el ambiente acondicionado dentro de las infraestructuras del Centro de San Felipe de la siguiente manera: el 13.6% lo consideran de nivel bajo, el 59.1% lo consideran de nivel medio y el 27.3% restante lo consideran de nivel alto.

Figura 74
Habitaciones

Las habitaciones tienen iluminación natural directa a través del gran patio



Debido a que las habitaciones dan directo al patio, no hay privacidad por los residentes de tercera edad, con los visitantes y personal que laboral.

También ventilación directa por lo tanto en temporada de otro e invierno, la sensación de frío es más fuerte.

Nota. Elaboración propia.

Figura 75
Iluminación de las habitaciones

Podemos apreciar la iluminación natural en las habitaciones

Falta calefacción interna en las habitaciones para temporada de invierno y otoño. Debido a que las habitaciones dan directo al patio



Nota. Elaboración propia.

Figura 76
Zona de contaminación sonora

Existe una contaminación sonora y ambiental debido al comercio ambulante, las personas de tercera edad necesitan un ambiente de tranquilidad y serenidad sin ruido externo.



Nota. Elaboración propia.

4.1.2. Variable 2: Diagnóstico de la calidad de vida

Resultado descriptivo de la variable calidad de vida de los encuestados del Centro de San Felipe.

Tabla 11
variable calidad de vida

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	9.1
Medio	17	77.3
Alto	3	13.6
Total	22	100.0

Nota. Elaboración propia.

Resultados de la de la variable calidad de vida de los encuestados del Centro de San Felipe.

Figura 77
variable -calidad de vida



Nota. Elaboración propia.

La figura 77 y en la tabla 12, se observa la percepción de los encuestados respecto a la calidad de vida dentro de las instalaciones del Centro de San Felipe. Según los resultados, el 9.1% de los encuestados considera que la calidad de vida es baja, el 77.3% la califica como nivel medio, y finalmente, el 13.6% restante la evalúa como alta.

5.1.1.1. Salud física y psicológica

Resultado descriptivo de la dimensión de Salud Física y Psicológica de los encuestados del Centro de San Felipe.

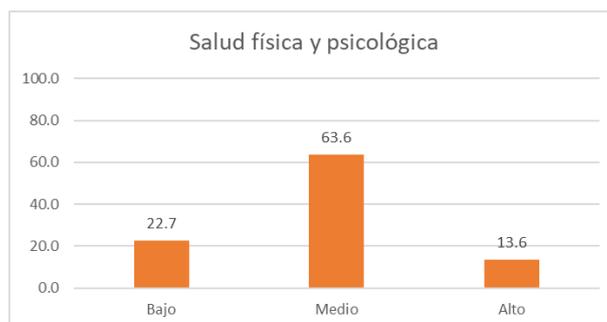
Tabla 12
Dimensión Salud Física

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	22.7
Medio	14	63.6
Alto	3	13.6
Total	22	100.0

Nota. Elaboración propia.

Resultados de la dimensión “Salud Física y Psicológica” de los encuestados del Centro de San Felipe.

Figura 78
Dimensión - Salud Física y Psicológica



Nota. Resultados de la dimensión “Salud Física y Psicológica”.

En relación con los aspectos de salud física y mental, se evaluaron aspectos como el grado de bienestar de los servicios prestados, las terapias y el control ofrecidos, así como la capacitación y adecuación del personal. Se determinó que esta dimensión tiene una incidencia media en la percepción de los individuos encuestados del Centro Geriátrico San Felipe. Según la figura 77 y la tabla 12, los encuestados opinaron sobre la salud física y psicológica de los usuarios en las instalaciones del centro. Se destacó que el 22.7% consideró que el nivel de esta dimensión es bajo, el 63.6% lo calificó como medio, y el 13.6% restante lo evaluó como alto.

¿Cuál es la estado actual de la salud física y psicológica en San Felipe?

En el Centro Geriátrico San Felipe es preocupante, especialmente en lo que respecta a la nutrición de los pacientes tercera edad. El cambio mental, físico y social en relación con el envejecimiento pueden tener un impacto significativo en su estado nutricional. Identificar los signos de malnutrición en esta población, en medio de los cambios propios del envejecimiento o enfermedades subyacentes, representa un desafío considerable.

La desnutrición entre las personas mayores es un problema grave que está en aumento a nivel mundial. Es preocupante que en muchos casos, la desnutrición no se diagnostique a tiempo ni se trate adecuadamente. Según un estudio multicéntrico que evaluó a 4507 ancianos, la prevalencia de desnutrición fue del 22.8% a nivel global, con tasas más altas en entornos de rehabilitación (50.5%), hospitales (38.7%), residencias (13.8%) y domicilios (5.8%). Un estudio más reciente que analizó a 4279 ancianos al momento de su ingreso hospitalario encontró que el 30.4% estaba desnutrido y el 49.4% estaba en riesgo de desnutrición (Yeguez y Sánchez, 2019).

Para la OMS, describe la actividad física como el movimiento corporal que utilice los músculos esqueléticos y consuma energía. Esto incluye actividades de ocio, desplazamientos y tareas laborales. Estudios han demostrado que tanto la actividad física moderada como la intensa son beneficiosas para la salud. Además de realizar actividades de fortalecimiento muscular de 2 o más veces por semana, la OMS recomienda que la población geriátrica realicen entre 150 y 300 minutos de ejercicio aeróbico cada semana, destaca la importancia de reducir el tiempo que se dedica a actividades sedentarias, ya que estas pueden tener efectos negativos en la salud a largo plazo (OMS, 2022).

La población geriátrica contribuye de manera significativa a la sociedad, participando activamente en la familia, como voluntarios y en la fuerza laboral. Aunque muchas personas

mayores gozan de buena salud mental, existe un riesgo considerable de desarrollar trastornos psicológicos, trastornos del sistema nervioso, problemas relacionados con el consumo de sustancias y otras enfermedades crónicas como la diabetes, la pérdida de audición o la artritis. La demencia es una patología común entre ancianos, caracterizada por la pérdida de memoria, deterioro cognitivo, cambios en el comportamiento y la incapacidad para realizar actividades diarias. Se estima que hay aproximadamente 47.5 millones de afectadas, alrededor del mundo, por la demencia, con una probable duplicación para el año 2050, principalmente en países medianos y bajos. La enajenación con lleva importantes implicaciones sociales y económicas, especialmente en cuanto a los costos de atención médica. Por otro lado, la depresión puede provocar un gran sufrimiento y afectar significativamente el bienestar. Aproximadamente el 7% de los pacientes geriátricos sufre de depresión unipolar, y esta condición tiene un impacto en el desempleo en comparación con otras afecciones de larga duración como enfermedades pulmonares, hipertensión arterial o diabetes. En Perú, más del 20% de la población geriátrica enfrenta algún tipo de enajenación mental. (OMS, 2023).

5.1.1.2. Relaciones sociales (Aspectos internos del Equipamiento)

Resultado descriptivo de la dimensión de “relaciones sociales” de los encuestados del Centro de San Felipe.

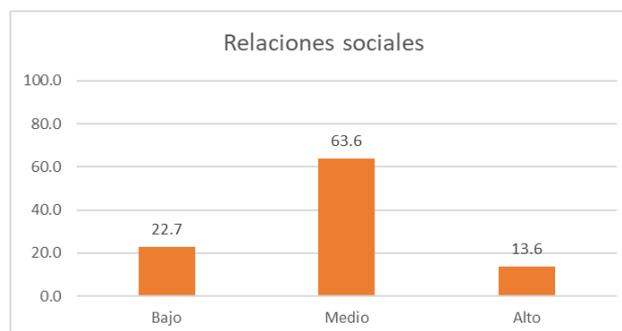
Tabla 13
Dimensión - Relaciones Sociales

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	22.7
Medio	14	63.6
Alto	3	13.6
Total	22	100.0

Nota. Elaboración propia.

Resultados de la dimensión “relaciones sociales” de los encuestados del Centro de San Felipe.

Figura 79
Dimensión - Relaciones Sociales



Nota. En la figura se muestra los resultados de la dimensión “relaciones sociales”.

En relación a la dimensión de relaciones sociales, se evaluaron criterios como la participación en actividades físicas y pasivas, así como la asistencia a talleres educativos. Se determinó que esta dimensión tiene una incidencia media en los usuarios encuestados del Centro Geriátrico San Felipe.

La tabla 13 y la figura 78, los encuestados expresaron su percepción sobre las relaciones sociales de los residentes dentro de las instalaciones del centro. El 22.7% considera que estas relaciones son de nivel bajo, el 63.6% las califica como de nivel medio, y el 13.6% las percibe como de nivel alto.

Actividades físicas y pasivas

Tabla 14
Caracterización de las actividades físicas y pasivas

Necesidad	Actividad	Ambiente	Cualidades espaciales – ambientales
lectura	Lectura de libros, revistas individual o grupal	Se aprecia que en ambiente que utilizan es el comedor.	Cuenta con pisos antideslizante, puerta de madera, ventanas de vidrio no tiene sistema acústico, área del ambiente es de 15 m ² , altura es de 3.00 mts. Contacto directo con el patio. Iluminación directa y ventilación natural cruzada
Juegos de mesa	Juegos de mesa, para entretenimiento	Se aprecia que en ambiente que utilizan es el comedor.	Cuenta con pisos antideslizante, puerta de madera, ventanas de vidrio no tiene sistema acústico, área del ambiente es de 10 m ² , altura es de 3.00 mts. Contacto directo con el patio. Iluminación directa y ventilación natural cruzada
Ejercicios	Ejercicio para movimiento musculares, articulaciones,	Se aprecia que se efectúa actividades de ejercicio a través de actividades físicas con acompañamiento de enfermera, se aprecia que el ambiente que se realiza las dichas actividades es el patio y se realiza paseos fuera de la institución	Los ejercicios lo realizan en el patio cuenta con techos de sol y sombra, contacto directo con el área verde. Iluminación natural y ventilación directa.
Juegos de ejercicios mentales	Actividades que una manera ideal y entretenida de ejercitar el cerebro y concentración para los adultos mayores	El ambiente donde realizan dichas actividades en el patio o en comedor, no existe un ambiente ideal para dichas actividades.	Cuenta con pisos antideslizante, puerta de madera, ventanas de vidrio no tiene sistema acústico, área del ambiente es de 20 m ² , altura es de 3.00 mts. Contacto directo con el patio. Iluminación directa y ventilación natural cruzada

Nota. Elaboración propia.

En el Centro de Atención Residencial no existe un ambiente adecuado para dichas actividades lo cual impide a un mejor entretenimiento.

Talleres educativos

Tabla 15

Caracterización de los espacios de talleres educativos

Necesidad	Actividad	Ambiente	Cualidades espaciales – ambientales
Talleres creativos	Talleres educativos donde se aprende nuevas técnicas, a través de artesanía, cerámica y escultura	Se aprecia que el único ambiente donde realizan las actividades es el comedor.	Cuenta con pisos antideslizante, puerta de madera, ventanas de vidrio no tiene sistema acústico, área del ambiente es de 20 m ² , altura es de 3.00 mts. Contacto directo con el patio. Iluminación directa y ventilación natural cruzada
Taller de dibujo y pintura	Área donde se aprende actividades para las técnicas de dibujo y pintura	Se aprecia que el único ambiente donde realizan las actividades es el comedor.	Cuenta con pisos antideslizante, puerta de madera, ventanas de vidrio no tiene sistema acústico, área del ambiente es de 20 m ² , altura es de 3.00 mts. Contacto directo con el patio. Iluminación directa y ventilación natural cruzada

Nota. Elaboración propia.

Dado que en el Centro Geriátrico no cuenta con muchos espacios o ambientes para distintos talleres, solo se realiza en una sola área que es el comedor.

5.1.1.3. Entorno (Aspectos externos al Equipamiento)

Resultado descriptivo de la dimensión de “Entorno” de los encuestados del Centro de San Felipe.

Tabla 16

Dimensión – Entorno

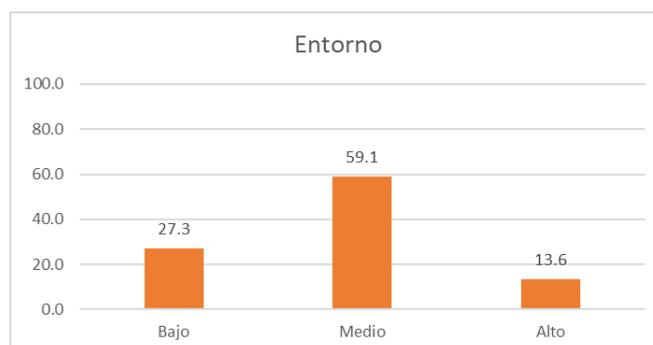
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	27.3
Medio	13	59.1
Alto	3	13.6
Total	22	100.0

Nota. Elaboración propia.

Resultados de la dimensión “Entorno” de los encuestados del Centro de San Felipe.

Figura 80

Dimensión - Entorno



Nota. En la figura se muestra los resultados de la dimensión “entorno”.

En relación a la dimensión de entorno, se evaluaron criterios como las actividades productivas y el espacio al aire libre. Se determinó que esta dimensión tiene una incidencia media en los usuarios encuestados del Centro Geriátrico San Felipe.

La tabla 17 y la figura 80, los encuestados expresaron su percepción sobre el entorno dentro de las instalaciones del centro. El 27.3% considera que el entorno es de nivel bajo, el 59.1% lo califica como de nivel medio, y el 13.6% lo percibe como de nivel alto.

Actividades productivas.

Tabla 17
Caracterización de las actividades productivas

Necesidad	Actividad	Ambiente	Cualidades espaciales – ambientales
Actividad donde venda sus manualidades	Debe ser un área donde el adulto mayor pueda vender sus manualidades y así sentirse útil	Se aprecia que a veces utilizan el patio, pero es un área donde no tiene mucho contacto con el público, utilizan área del exterior para la venta de sus productos	lo realizan en el patio cuenta con techos de sol y sombra, contacto directo con el área verde. Iluminación natural y ventilación directa. Se pierde la privacidad de las habitaciones

Nota. Elaboración propia.

El Centro Geriátrico emplea espacios al aire libre para fomentar la autonomía de los adultos mayores. Sin embargo, carece de un área designada para exhibir y mostrar los productos elaborados por ellos, sin que los visitantes externos accedan a áreas privadas.

Espacios de área libre.

Tabla 18
Caracterización de los espacios de área libre

Necesidad	Actividad	Ambiente	Cualidades espaciales – ambientales
Espacio para recrear	Espacio donde el adulto mayor pueda tomar el sol.	En el Centro se aprecia que tiene un patio, área destinada para los adultos mayores, no cuenta con mucha área verde y es de suelo duro. Cuenta con Banquetas y cobertura ligera para que el adulto mayor tome el sol	lo realizan en el patio cuenta con techos de sol y sombra, contacto directo con el área verde. Iluminación natural y ventilación directa. Se pierde la privacidad de las habitaciones
Paseos	Espacio donde el adulto mayor puede realizar paseo con o sin asistencia.	En el centro no cuenta con mucho espacio donde pueda realizar estas actividades.	lo realizan en el patio cuenta con techos de sol y sombra, contacto directo con el área verde. Iluminación natural y ventilación directa. Se pierde la privacidad de las habitaciones

Nota. Elaboración propia.

Para los espacios de área libre, deben ser espacio donde el adulto mayor pueda apreciar el paisaje y se puede sentir en casa, no en un ambiente cerrado por cuatro paredes.

5.1.1.4. Grado de independencia

Resultado descriptivo de la dimensión de “Grado de independencia” de los encuestados del Centro de San Felipe.

Tabla 19
Dimensión - Grado de Independencia

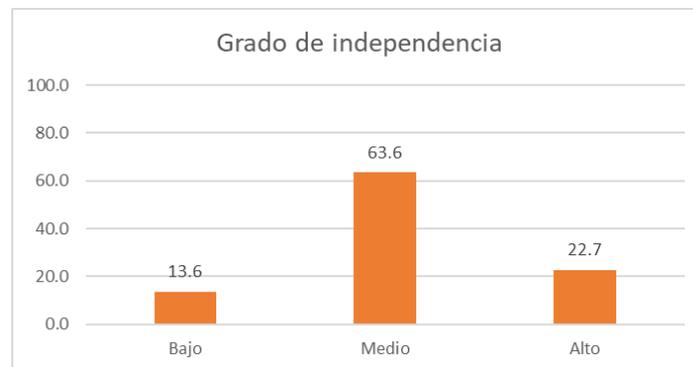
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	13.6
Medio	14	63.6
Alto	5	22.7
Total	22	100.0

Nota. Elaboración propia.

Resultados de la dimensión “grado de independencia” de los encuestados del Centro de San Felipe.

Figura 81

Dimensión - Grado de Independencia



Nota. En la figura se muestra los resultados de la dimensión “Grado de independencia”.

En cuanto al nivel de independencia, se evaluaron aspectos tales como las acciones cotidianas y la capacidad de desplazamiento, lo que revela que este aspecto tiene una importancia media para los usuarios del Centro Geriátrico San Felipe.

Según se observa en la Figura 81 y la Tabla 20, los encuestados perciben el grado de independencia de los residentes en el centro de la siguiente manera: un 13.6% considera un nivel bajo, el 63.6% un nivel medio, y finalmente, el 22.7% un nivel alto.

5.2. Prueba de hipótesis

El resultado de la prueba de hipótesis en base al estadígrafo que corresponde Regresión Logística Ordinal es el siguiente:

Se estimó un modelo de regresión logística ordinal para investigar si la calidad de vida (variable dependiente), era explicada por las características funcionales (variable independiente).

Se utilizó el pseudo R-cuadrado de Nagelkerke como medida de la fuerza de la correlación, y el resultado obtenido fue satisfactorio, mostrando un valor de 0.55. Esto indica que las características funcionales podrían explicar el 55% de la variabilidad en la distinción de subsistencia observada en los usuarios del CAR San Felipe en Ilo en el año 2021.

Contrastación de hipótesis general y prueba de correlación

Hipótesis nula (Ho):

Las características funcionales no inciden significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe – Ilo- 2021.

Hipótesis alterna (Hi):

Las características funcionales inciden significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe – Ilo- 2021.

Tabla 20

Regresión Logística Ordinal entre Características funcionales y Calidad de vida

Regresión Logística Ordinal entre Características funcionales y Calidad de vida							
	Estimador	EE	Z	p	Razón de odds	Intervalo de Confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Características funcionales	0.24	0.109	2.2	0.028	1.27	1.1	1.75

Nota. Generado con SPSS25.

Nivel de significancia

Se utilizó un nivel de confianza del 95% en la investigación, correspondiente a un valor de prueba de 0.05.

- Regla de decisión
 - Se acepta Ho si el nivel de significancia es mayor o igual a 0.05.
 - Se rechaza Ho si el nivel de significancia es menor a 0.05.

En la tabla 20, se muestra un nivel de significancia de 0.028, lo que permite rechazar la hipótesis nula ya que el valor es menor a 0.05.

- Discusión estadística

Hay una correlación entre las características funcionales y la calidad de vida con un coeficiente de correlación de 0.55.

- **Conclusión estadística**

Se evidencia de forma suficiente para afirmar que “Las Características Funcionales Inciden Significativamente en la Calidad de Vida de los Usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe – Ilo - 2021”..”

Contrastación de hipótesis específica 1 y prueba de correlación

Hipótesis nula (Ho):

Las características de accesibilidad no inciden significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe.

Hipótesis alterna (Hi):

Las características de accesibilidad si inciden significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe.

Tabla 21

Regresión Logística Ordinal entre la dimensión accesibilidad y calidad de vida

Regresión Logística Ordinal entre la dimensión accesibilidad y calidad de vida							
						Intervalo de Confianza al 95%	
	Estimador	EE	Z	p	Razón de odds	Inferior	Superior
Accesibilidad	0.694	0.272	2.55	0.011	2	1.31	4.05

Nota. Elaboración propia.

Nivel de significancia

Se utilizó un nivel de confianza del 95% en la investigación, lo que corresponde a un valor de prueba de 0.05.

Regla de decisión

- Se acepta Ho si el nivel de significancia es mayor o igual a 0.05.

- Se rechaza Ho si el nivel de significancia es menor a 0.05.

En la tabla 21, se muestra un nivel de significancia de 0.011, lo que permite rechazar la hipótesis nula ya que el valor es menor a 0.05.

Discusión estadística

Se evidencia una correlación entre las características funcionales y la calidad de vida con un coeficiente de correlación $R^2 = 0.41$.

Conclusión estadística

Existe evidencia suficiente para afirmar que “Las Características de Accesibilidad Inciden Significativamente en la Calidad de Vida de los Usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe – Ilo - 2021.”

Contrastación de hipótesis específica 2 y prueba de correlación

Hipótesis nula (Ho):

Las características de circulación no inciden significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe.

Hipótesis alterna (Hi):

Las características de circulación sí inciden significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe..

Tabla 22

Regresión Logística Ordinal entre la dimensión Circulación y calidad de vida

Regresión Logística Ordinal entre la dimensión Circulación y calidad de vida							
						Intervalo de Confianza al 95%	
	Estimador	EE	Z	p	Razón de odds	Inferior	Superior
Circulación	0.926	0.392	2.36	0.018	2.52	1.38	7.04

Nota. Elaboración propia.

Nivel de significancia

Se empleó un nivel de confianza del 95% en la investigación, lo que se traduce en un valor de prueba de 0.05.

Regla de decisión.

- **Se acepta Ho:** si el nivel de significancia es mayor o igual a 0.05
- **Se rechaza Ho:** si el nivel de significancia es menor a 0.05
- En la tabla 22 se presenta un nivel de significancia fue de 0.018 lo cual permite el rechazo de la hipótesis nula pues el valor es menor a 0.05.

Discusión estadística

Existe correlación entre las características funcionales y la calidad de vida con un coeficiente de correlación $R^2 = 0.37$.

Conclusión estadística

Existe evidencia muestral para asegurar que “Las Características De Circulación Si Inciden Significativamente En La Calidad De Vida De Los Usuarios Del Centro De Atención Residencial Geriátrico San Felipe– Ilo- 2021.”

Contrastación de hipótesis específica 3 y prueba de correlación

Hipótesis nula (Ho):

Las características de relación espacial no inciden significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe.

Hipótesis alterna (Hi):

Las características de relación espacial si inciden significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe.

Tabla 23

Regresión Logística Ordinal entre la dimensión Relación espacial y calidad de vida

Regresión Logística Ordinal entre la dimensión Relación espacial y calidad de vida							
						Intervalo de Confianza al 95%	
	Estimador	EE	Z	p	Razón de odds	Inferior	Superior
Relación espacial	0.581	0.237	2.45	0.014	1.79	1.25	3.33

Nota. Elaboración propia.

Nivel de significancia

Se empleó un nivel de confianza del 95% en la investigación, lo que se traduce en un valor de prueba de 0.05.

Regla de decisión.

- **Se acepta Ho:** si el nivel de significancia es mayor o igual a 0.05
- **Se rechaza Ho:** si el nivel de significancia es menor a 0.05
- En la tabla 23 se presenta un nivel de significancia fue de 0.014 lo cual permite el rechazo de la hipótesis nula pues el valor es menor a 0.05.

Discusión estadística

Existe correlación entre las características funcionales y la calidad de vida con un coeficiente de correlación $R^2 = 0.29$.

Conclusión estadística

Existe evidencia muestral para asegurar que “Las Características De Relación Espacial Si Inciden Significativamente En La Calidad De Vida De Los Usuarios Del Centro De Atención Residencial Geriátrico San Felipe– Ilo- 2021.”

Contrastación de hipótesis específica 4 y prueba de correlación

Hipótesis nula (Ho):

Las características de acondicionamiento ambiental no inciden significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe.

Hipótesis alterna (Hi):

Las características de acondicionamiento ambiental si inciden significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe.

Tabla 24

Regresión Logística Ordinal entre la dimensión Acondicionamiento ambiental y calidad de vida

Regresión Logística Ordinal entre la dimensión Acondicionamiento ambiental y calidad de vida							
	Estimador	EE	Z	p	Razón de odds	Intervalo de Confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Acondicionamiento ambiental	0.719	0.327	2.2	0.028	2.05	1.26	5.02

Nota. Elaboración propia.

Nivel de significancia

Se empleó un nivel de confianza del 95% en la investigación, lo que se traduce en un valor de prueba de 0.05.

Regla de decisión.

- Se acepta Ho: si el nivel de significancia es mayor o igual a 0.05
- Se rechaza Ho: si el nivel de significancia es menor a 0.05
- En la tabla 24 se presenta un nivel de significancia fue de 0.028 lo cual permite el rechazo de la hipótesis nula pues el valor es menor a 0.05.

Discusión estadística

Existe correlación entre las características funcionales y la calidad de vida con un coeficiente de correlación $R^2 = 0.18$.

Conclusión estadística

Existe evidencia muestral para aseverar que “Las Características De Acondicionamiento Ambiental Si Inciden Significativamente En La Calidad De Vida De Los Usuarios Del Centro De Atención Residencial Geriátrico San Felipe– Ilo- 2021.”

5.3. Discusión de resultados

La determinación principal de esta investigación es definir el impacto de las características funcionales en la calidad de vida de los residentes del Centro Geriátrico San Felipe en Ilo durante el año 2021. Los resultados revelan que las características funcionales tienen una influencia significativa en el bienestar personal de estos residentes. Esto se evidencia a través de la prueba de hipótesis realizada utilizando la regresión logística ordinal, donde se obtuvo un valor de p significativamente bajo de 0.028, que es inferior al nivel de significancia establecido de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%.

Los hallazgos de este estudio son semejantes a los obtenidos por Torres (2020) en su estudio "Gerontoarquitectura Aplicada para Mejorar la Calidad de Vida del Adulto Mayor en un Centro Especializado". Este estudio destaca la importancia de la gerontoarquitectura en el análisis detallado de los requerimientos de la población geriátrica, lo que permite desarrollar propuestas arquitectónicas adecuadas para mejorar las condiciones de vida. Se subraya la necesidad de comprender las dificultades funcionales, físicas, mentales y las relaciones familiares de esta población para implementar medidas efectivas.

Los resultados también son semejantes a los encontrados por Quintero (2020) en su estudio "Plan Piloto Arquitectónico para Mejorar el Bienestar y la Inclusión Social del Adulto Mayor". Esta investigación mejoró las condiciones de vida de la población geriátrica mediante la creación de espacios para el movimiento que promueven un vejez saludable, incluyendo una variedad de ejercicios pasivos y activos diseñados para fomentar calidad y bienestar de los pacientes geriátricos.

Asimismo, los hallazgos coinciden con los de Rojas et al. (2023) en su estudio "Promoción de la Calidad de Vida en la Población de Adultos Mayores de la Fundación Granitos de Paz de Cartagena, Colombia, en el Segundo Período de 2023". Este estudio identificó áreas afectadas a través de instrumentos y análisis detallados, proporcionando la base para crear estrategias dirigidas a mejorar el bienestar de vida de los usuarios geriátricos. El resultado

obtenido es de brindan una comprensión valiosa del vínculo entre el dolor osteoarticular y el confort en adultos mayores, abriendo la puerta a futuras investigaciones y enfoques terapéuticos centrados en el bienestar integral.

Además, en su investigación "Diseño Arquitectónico de un Centro Geriátrico que Contribuya a Mejorar la Calidad de Vida del Adulto Mayor en Tumbes", Romero (2023) concluye que el edificio debe tener una apariencia formal con un enfoque minimalista, ortogonal y con ejes lineales rectos para evitar el desorden y la desorientación espacial de los individuos. Esta simplicidad formal también facilitaría una iluminación uniforme de los espacios y las áreas de circulación. Se sugiere que el diseño del centro tenga en cuenta la adaptabilidad de los espacios, ajustándolos según las condiciones socioeconómicas, físicas y mentales de los usuarios, para favorecer la aplicación exitosa de tratamientos terapéuticos y psicológicos, tanto en sesiones individuales como grupales.

- El Objetivo Específico 01 de la investigación busca examinar cómo las características de accesibilidad afectan la calidad de vida de los individuos del CAR San Felipe. Los resultados indican que las características de accesibilidad tienen una relevancia considerable en la calidad de vida de dichos usuarios, respaldados por evidencia estadística. Tras procesar los datos y realizar pruebas de hipótesis utilizando el estadígrafo de la regresión lógica ordinal, se obtuvo un valor de p significativamente bajo, de 0.011, que está por debajo del umbral de significancia de 0.05. Este resultado confirma la incidencia de las características de accesibilidad en la calidad de vida, con un nivel de confiabilidad del 95%.

Los resultados también son semejantes a los encontrados por Brubano (2017) en su estudio "Estudio y Diseño del Centro - Hogar Geriátrico Sustentable para el Adulto Mayor", donde se investiga la cantidad de familias que consideran este tipo de centro como una solución viable para la atención del adulto mayor. Se examina si los ancianos reciben todos los cuidados necesarios y se identifican las necesidades específicas de este grupo demográfico. La autora señala que la falta de espacios adecuados y una atención deficiente afectan negativamente al bienestar de la población geriátrica, empeorando su confort actual.

Estos resultados también coinciden con lo expresado por Tuesta (2005), quien sostiene que el logro individual y un adecuado desarrollo en los aspectos social, económico y cultural a menudo influyen en el bienestar emocional de los pacientes, creando calma. Según las normas del RNE, se establece que los ingresos a los edificios deben ser accesibles desde la

acera, con dimensiones mínimas de 1.2 metros, y las rampas deben tener un porcentaje mínimo de inclinación del 1%.

- El Objetivo Específico 02 de la investigación se centra en determinar cómo las características de circulación influyen en el confort de los usuarios del CAR San Felipe. Los hallazgos revelan una conexión significativa entre estas características y la calidad de vida de los usuarios del centro. Este vínculo se respalda con evidencia estadística, como lo demuestra el análisis de datos y la prueba de hipótesis utilizando el estadístico de regresión lógica ordinal. El resultado del análisis revela un valor de p de 0.018, que es inferior al nivel de significancia establecido de 0.05, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre las características de circulación y la calidad de vida de los residentes, con un margen de error aceptable y una confiabilidad del 95%.

Los hallazgos obtenidos muestran similitudes con los resultados de Villacorta (2019) sobre centros residenciales para adultos mayores. Villacorta señala una falta de infraestructura adecuada y la presencia de obstáculos arquitectónicos que dificultan la accesibilidad para este grupo demográfico, subrayando la importancia crucial de la integración y la accesibilidad para pacientes geriátricos.

Estos hallazgos coinciden con los de Alcívar (2018), quien destaca la relevancia de la accesibilidad en el contexto tanto urbano como arquitectónico. Alcívar enfatiza la necesidad de que los diversos servicios en las ciudades den accesibilidad, incluyendo a las personas discapacitadas.

Las barreras se definen como obstáculos presentes en el entorno construido, tanto a nivel arquitectónico como urbanístico, que dificultan la movilidad y el acceso completo a espacios y áreas de circulación (Papis, 2021).

- Objetivo Específico 03 de la investigación se centra en determinar cómo las características de la relación espacial influyen en la calidad de vida de los usuarios del CAR San Felipe. Los resultados revelan una incidencia significativa de estas características en la calidad de vida de los usuarios, respaldada por evidencia estadística. Después de analizar los datos y realizar pruebas de hipótesis utilizando el estadígrafo de regresión lógica ordinal, se obtuvo un valor de p de 0.014, que es menor que el umbral de 0.05, indicando un error máximo permitido y proporcionando un nivel de confiabilidad del 95%. Según Morales (2022), la

circulación debe concebirse desde la perspectiva del usuario, ofreciendo un entorno inicialmente acogedor y libre de obstáculos urbanos que restrinjan su movilidad. Implica conectar de manera fluida y armoniosa los espacios tanto interiores como exteriores de los edificios, adaptándose a los desplazamientos de quienes los utilizan. La configuración y dimensiones de estos espacios de circulación deben ajustarse a las necesidades y movimientos de los usuarios.

Estos hallazgos reflejan la perspectiva de Ching (1979), quien sostiene que independientemente de la estructura espacial seleccionada, esta debe fundamentarse en las relaciones espaciales entre sus elementos, organizando los espacios según actividades afines y asegurando la separación suficiente para preservar la privacidad de cada área respectiva.

- El Objetivo Específico 04 de esta investigación se centra en analizar cómo las características del acondicionamiento ambiental influyen en el bienestar de vida de los residentes del CAR San Felipe. Los resultados revelan una significativa sensación en la calidad de vida en sus usuarios, respaldado por evidencia estadística obtenida a través del análisis de datos y pruebas de hipótesis utilizando el estadígrafo de regresión lógica ordinal. Se encontró un valor p de significancia de 0.028, por debajo del umbral crítico de 0.05, lo que indica una relación significativa con un margen de confianza del 95%.

Los hallazgos obtenidos reflejan similitudes con los resultados de la investigación de Quintero (2020), titulada "Plan Piloto Arquitectónico Para El Bienestar E Inclusión Social Del Adulto Mayor". En dicho estudio, se observó un aumento en el confort de la población geriátrica a través de la realización de espacios que facilitaron actividades y promovieron un envejecimiento activo. Estos espacios ofrecían una variedad de actividades que abarcan tanto acciones pasivas como activas, incentivando de este modo a las personas mayores.

Además, estos resultados coinciden con las conclusiones de Quintero y de la Peña (2020), quienes destacan la influencia de las sensaciones experimentadas en los espacios de transición en la conexión entre la ciudad y el comportamiento humano. Destacan la importancia de que la arquitectura contribuya a mantener un equilibrio en estas sensaciones, lo que requiere una comprensión profunda del entorno físico.

Pre programación Arquitectónica (Cualitativa)

Tabla 256

Pre programación Arquitectónica – Zona administrativa

Zona	Necesidad/Actividad	Ambiente	Cualidad espacial	Cualidad ambiental
ZONA ADMINISTRATIVA	Informes y/o una forma de controlar la asistencia del personal administrativo	Recepción	Área: 3 m2, debe ser de circulación directa desde el ingreso, muebles de melanina con imitación madera,	Iluminación directa, ventilación natural, las ventadas deben ser acústico.
	Proporcionar información, recibir documentos. Es el espacio de Distribución a las diferentes áreas administrativas,	Vestíbulo	Área: 12 m2, debe ser de circulación directa desde el ingreso, planta libre, pisos de alto tránsito y antideslizante.	Iluminación natural, las ventadas deben ser acústico.
	Lugar de espera el adulto mayor para su inscripción, pago, atención del servicio Social.	Sala de espera	Área: 5m2, debe ser de circulación directa hacia los ambientes de la administración, planta libre, pisos de alto tránsito y antideslizante.	Iluminación indirecta, ventilación natural, las ventadas deben ser acústico.
	Órgano encargado de ejecutar y evaluar la organización de los sistemas administrativas en coordinación.	Administración	Área: 15m2, pisos de alto tránsito y antideslizante. Altura min de 3mts.	Iluminación directa, ventilación cruzada.
	Órgano encargado de hacer informe o inventario económico	Tesorería	Área: 4 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 3 mts	Iluminación directa, ventilación cruzada.
	Órgano encargado para la asistencia al jefe de dirección y brindar información al adulto mayor.	Secretaria	Área: 12 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 3 mts.	Iluminación directa, ventilación natural, las ventadas deben ser acústico.
	Lugar donde coordinan los diferentes jefes de cada zona para la asistencia de salud y actividades laborales.	Sala de Reuniones	Área: 32 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 3 mts.	Iluminación directa, ventilación natural, las ventadas deben ser acústico.
	Soporte sanitario para personal administrativo	SS.HH para damas	Área: 26 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, revestimiento de paredes con cerámico decorativo	Iluminación directa, ventilación natural
	Soporte sanitario para personal administrativo	SS.HH para varones	Área: 26 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, revestimiento de paredes con cerámico decorativo	Iluminación directa, ventilación natural
	Área donde prestan asistencia a los adultos mayores ante violencias familiar, legales, etc.	Área de Asistencia social	Área: 18 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 3 mts.	Iluminación directa, ventilación natural, las ventadas deben ser acústico.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 26

Pre programación Arquitectónica – Zona talleres

Zona	Necesidad/Actividad	Ambiente	Cualidad espacial	Cualidad ambiental
ZONA DE TALLERES	Lugar donde se realiza ejercicios de expresión corporal y motriz a través de la danza.	Taller de danza	Área: 50 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 4 mts, planta libre	Iluminación directa, ventilación natural, las ventanas deben ser acústico.
	Lugar donde funciona la enseñanza y actividades de pintura y dibujo.	Taller de dibujo y pintura	Área: 50 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 4 mts, planta libre	Iluminación directa, ventilación natural, las ventanas deben ser acústico.
	Lugar donde funciona la enseñanza de actividades manuales para microemprendimiento.	Taller de manualidades	Área: 50 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 4 mts, planta libre	Iluminación directa, ventilación natural, las ventanas deben ser acústico.
	Lugar donde funciona la enseñanza de costura y confección manuales para microemprendimiento.	Taller de costura	Área: 50 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 4 mts, planta libre	Iluminación directa, ventilación natural, las ventanas deben ser acústico.
	Lugar donde funciona la enseñanza para la elaboración de productos artesanales para microemprendimiento.	Taller de artesanía	Área: 50 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 4 mts, planta libre	Iluminación directa, ventilación natural, las ventanas deben ser acústico.
	Lugar donde funciona la enseñanza de actividades de cocina para microemprendimiento.	Taller de cocina	Área: 80 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 4 mts, planta libre	Iluminación directa, ventilación natural, las ventanas deben ser acústico.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 27**Pre programación Arquitectónica – Zona de salud**

Zona	Necesidad/Actividad	Ambiente	Cualidad espacial	Cualidad ambiental
ZONA DE SALUD	Información para consultas médicas, entrega de turnos y cancelación según consulta.	Atención	Área: 6.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, revestimiento de paredes con cerámico. altura min de 3.5 mts,	Iluminación directa, ventilación natural.
	Espacio de distribución a las diferentes áreas de atención y de asistencia social.	Vestíbulo de consultorio	Área: 18.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, revestimiento de paredes con cerámico. altura min de 3.5 mts	Iluminación directa, ventilación natural.
	Lugar donde se guardan los expedientes clínicos e los pacientes que han tenido alguna atención en sus diferentes áreas.	Archivo clínico	Área: 25.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, revestimiento de paredes con cerámico. altura min de 3.5 mts	Iluminación directa, ventilación natural.
	Lugar par exámenes y consulta geriátrica de los residentes.	Consultorio de geriatría	Área: 32.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, revestimiento de paredes con cerámico. altura min de 3.5 mts	Iluminación directa, ventilación natural.
	Lugar donde se realizan exámenes y consulta psicológico para la asistencia de los residentes.	Consultorio de psicología	Área: 32.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, revestimiento de paredes con cerámico. altura min de 3.5 mts	Iluminación directa, ventilación natural.
	Lugar donde se realiza exámenes y consulta nutricional para los residentes.	Consultorio de nutrición	Área: 32.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, revestimiento de paredes con cerámico. altura min de 3.5 mts	Iluminación directa, ventilación natural.
	Lugar donde las personas se rehabilitan a través de masajes.	Terapia fisiológica	Área: 45.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, revestimiento de paredes con cerámico. altura min de 3.5 mts	Iluminación directa, ventilación natural.
	Lugar donde realizan tratamiento de enfermedades, atreves de equipos médicos.	Rehabilitación mecanoterapia	Área: 50.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, revestimiento de paredes con cerámico. altura min de 3.5 mts	Iluminación directa, ventilación natural.
	Lugar donde se realizan asistencia para responder a las necesidades y demandas.	Tópico	Área: 28.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, revestimiento de paredes con cerámico. altura min de 3.5 mts	Iluminación directa, ventilación natural.
	Soporte sanitario para mujeres adaptados al uso del adulto mayor autónomo.	SS.HH para mujeres	Área: 12.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, revestimiento de paredes con cerámico. altura min de 3.5 mts	Iluminación directa, ventilación natural.
	Soporte sanitario para varones adaptados al uso del adulto mayor autónomo.	SS.HH para varones	Área: 12.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, revestimiento de paredes con cerámico. altura min de 3.5 mts	Iluminación directa, ventilación natural.
	Soporte sanitario para varones adaptados al uso del adulto mayor dependiente].	SS.HH para discapacitados	Área: 15.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, revestimiento de paredes con cerámico. altura min de 3.5 mts	Iluminación directa, ventilación natural.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 28**Pre programación Arquitectónica – Zona social**

Zona	Necesidad/Actividad	Ambiente	Cualidad espacial	Cualidad ambiental
ZONA SOCIAL	Área de proyección audiovisual, conferencias.	Sala Multiuso (SUM)	Área: 100.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, revestimiento de paredes de madera. altura min de 4.5 mts	Iluminación indirecta, ventilación mecánica, se debe aplicar materiales acústicos.
	Área donde comerán los adultos mayores	Comedor – área de mesas	Área: 60.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 3.5 mts	Iluminación directa, ventilación natural.
	Lugar para los juegos pasivos	Sala de juegos	Área: 40.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 3.5 mts	Iluminación directa, ventilación natural.
	Área para descansar al aire libre con patio duro y patio blando este último con área verde.	Patio de recreación	Espacio al aire libre para un fácil movimiento de los usuarios, para uso de recreación.	Contacto con la naturaleza, diseño paisajista. Con tratamiento de pisos, techos de sol y sombra.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 29**Pre programación Arquitectónica – Zona residencial**

Zona	Necesidad/Actividad	Ambiente	Cualidad espacial	Cualidad ambiental
ZONA RESIDENCIAL	Lugar donde los residentes pueden visitar a sus familiares, lugar separado donde no tiene contacto con los dormitorios.	Sala de visitas	Área: 60.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 3.5 mts,	Iluminación directa, ventilación natural. Colocación de materiales acústicos, contacto con la naturaleza.
	Lugar de entretenimiento donde los residentes pueda mirar TV	Sala de TV	Área: 30.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 3.5 mts,	Iluminación directa, ventilación natural. Colocación de materiales acústicos, contacto con la naturaleza.
	Lugar de descanso de los residentes	Sala estar	Área: 20.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 3.5 mts,	Iluminación directa, ventilación natural. Colocación de materiales acústicos, contacto con la naturaleza.
	Lugar donde los residentes pueden descansar.	Dormitorios	Área: 12.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 2.80mts,	Iluminación directa, ventilación natural. Colocación de materiales acústicos, contacto con la naturaleza. Los dormitorios deben tener orientación este a oeste.
	Soporte sanitario privado dentro del dormitorio.	SS.HH de dormitorios	Área: 6.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, revestimiento de paredes con cerámico, altura min de 2.80mts,	Iluminación directa, ventilación natural.
	Lugar destinado para la atención y cuidado de los residentes, en la zona de dormitorio	Estación de enfermería	Área: 10.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, revestimiento de paredes con cerámico, altura min de 2.80mts,	Iluminación directa, ventilación natural.
	Lugar para descanso del personal de guardia que esta al cuidado de los residentes durante la noche.	Cuarto de guardia	Área: 10.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, revestimiento de paredes con cerámico, altura min de 2.80mts,	Iluminación directa, ventilación natural.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 30

Pre programación Arquitectónica – Zona de servicios generales

Zona	Necesidad/Actividad	Ambiente	Cualidad espacial	Cualidad ambiental
ZONA DE SERVICIOS GENERALES	Zona de parque para estaciona vehículos, motos lineales o bicicleta.	Estacionamiento	Área de esparcimiento para vehículos, debe ser de piso de asfalto o pisos de cemento	Al aire libre
	Lugar donde existe una máquina que mueve un generador para el suministro eléctrico	Grupo electrógeno	Área: 30.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 3.50mts.	Iluminación directa, ventilación natural. Aplicación de materiales acústicas.
	Lugar donde se encuentran los tableros eléctricos y de distribución.	Cuarto de tableros	Área: 30.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 3.50mts.	Iluminación directa, ventilación natural. Aplicación de materiales acústicas.
	Lugar donde están los equipos de regulación, baterías, aspiradoras para el suministro de estos equipos de aire acondicionado.	Cuarto de aire acondicionado	Área: 30.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 3.50mts.	Iluminación directa, ventilación natural. Aplicación de materiales acústicas.
	Lugar para la seguridad del ingreso y salida de las personas	Vigilancia y control	Área: 12.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 3.00mts.	Iluminación directa, ventilación natural.
	Lugar donde se almacenan los instrumentos de limpieza	Cuarto de limpieza	Área: 12.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 3.50mts.	Iluminación directa, ventilación natural.
	Lugar donde se encuentran utensilios necesarios para poder darle mantenimiento a los muebles	Maestranza	Área: 50.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 3.50mts.	Iluminación directa, ventilación natural.
	Lugar donde se encuentran almacenados los insumos que se necesitan para el centro	Área de bodega almacén	Área: 50.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 3.50mts.	Iluminación directa, ventilación natural.
Lugar donde se realiza lavado, secado y planchado.	Lavandería	Área: 50.00 m2, pisos antideslizantes de alto tránsito, altura min de 3.50mts.	Iluminación directa, ventilación natural.	

Nota. Elaboración propia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se investigó cómo las características funcionales afectan la calidad de vida de sus residentes del Centro San Felipe en Ilo durante 2021. El análisis estadístico realizado mediante el estadígrafo de regresión lógica ordinal reveló un valor p de 0.028, por debajo del umbral crítico de 0.05, lo que indica una relación significativa entre las capacidades funcionales y la calidad de vida de los residentes del centro.
- Se examinó la conmovión de las características de accesibilidad en la calidad de vida de sus residentes del Centro San Felipe en Ilo durante 2021. Los resultados del estadígrafo de regresión lógica ordinal mostraron un valor p de 0.011, por debajo del nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, se concluye que las características de accesibilidad tienen un efecto significativo en el confort de los residentes del C.A.R. San Felipe.
- Se evaluó cómo las características de circulación influyen en la calidad de vida de los residentes del Centro San Felipe en Ilo durante 2021. Tras analizar los datos con el estadígrafo de regresión lógica ordinal, se encontró un valor p de 0.018, por debajo del umbral crítico de 0.05. Por consiguiente, se concluye que las características de circulación tienen una influencia significativa en el confort de sus usuarios del C.A.R. San Felipe.
- Se analizó cómo las características de la relación espacial afectan la calidad de vida de los residentes del C.A.R. San Felipe en Ilo durante 2021. Tras el análisis utilizando el estadígrafo de regresión lógica ordinal, se obtuvo un valor p de 0.014, que es inferior que el nivel de significancia establecido de 0.05. Por lo que se concluye que las características de la relación espacial tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los usuarios del C.A.R. San Felipe.
- Se evaluó el impacto de las características del acondicionamiento ambiental en la calidad de vida para los usuarios del C.A.R. San Felipe en Ilo durante 2021. Después de procesar la información con el estadígrafo de regresión lógica ordinal, se obtuvo un valor p de 0.028, que es inferior que el nivel de significancia establecido de 0.05. Por consiguiente, se concluye que las características del acondicionamiento ambiental tienen un impacto del confort de los usuarios del C.A.R. San Felipe.

Recomendaciones

- Se sugiere que los gobiernos municipales creen entornos que fomenten una vejez activa y saludable, ofreciendo programas y actividades educativas, artísticas y culturales accesibles para personas mayores y con discapacidad, diseñados de manera universal para maximizar su utilidad.
- Presentar un diseño arquitectónico que incorpore características funcionales específicas con la meta de aumentar el bienestar de la población geriátrica.
- Es esencial considerar el mobiliario adecuado y requerido por las personas mayores, así como garantizar que los recorridos sean claros y sigan líneas ortogonales.
- Es necesario fomentar la sensibilización en la sociedad acerca de la relevancia vital de la población geriátrica, promoviendo el respeto, cuidado y protección hacia ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcivar et al. (2018). La accesibilidad universal al medio físico: un reto para la arquitectura moderna. *Revista San Gegerio*, 19-27.
- Alfaro et al. (2019). *Administración de los protocolos y accesibilidad para personas con discapacidad. Caso Hotel Caribe en la ciudad de Cartagena de Indias*. Obtenido de Revista Vínculos: <http://revistas.udistrital.edu.co:8080/index.php/vinculos/article/view/16575>
- Arnaiz, S. (2022). *La calidad de vida en las personas con discapacidad intelectual pertenecientes a los servicios de ocio y tiempo libre*. Obtenido de UVA: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/56988>
- Bernal, I., & Gómez, J. (2018). *Zonificación Sísmica - Geotécnica de las áreas urbanas de las ciudades de Ilo y Pampa Inalambrica*. Lima: Instituto Geofísico del Perú.
- Cabas, M. (2019). *espacio arquitectónico como concepto fenomenológico*. Obtenido de repositorio CUC: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/2459/Espacio%20arquitect%C3%B3nico%20como%20concepto%20fenomenologico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Camacllanqui y Ceras . (2020). *Valoración clínica del adulto mayor (VACAM) por el profesional de salud del Puesto Salud Chupuro Huancayo 2019*. Obtenido de Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3366025>
- CAP Arequipa. (2019). *Reglamento nacional de edificaciones*. Obtenido de Colgeio de Arquitectos del Perú - Arequipa: <http://www.capregionalaqp.org.pe/document/REGLAMENTO-NACIONAL-DE-EDIFICACIONES-ACTUALIZADO-02-MAYO-2019-V.pdf>
- Cardona et al. (2022). *Salud y bienestar mental de la persona mayor en cinco ciudades de Colombia*. Obtenido de CES: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/6554/Libro%20-%20Salud%20y%20Bienestar%20MentalV4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cohen et al. (23 de agosto de 2019). *Metodología de la investigación, ¿para qué?* Obtenido de Clacso:

http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf

Condori, P. (2020). *Universo, población y muestra*. Obtenido de La academia: <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>

Decreto Supremo 009-2010. (21 de Setiembre de 2010). *Requisitos Mínimos para el Funcionamiento de los Centros de Atención Residencial Para Personas Adultas Mayores*. Obtenido de MIMP: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/DS_009_2010_MIMDES.pdf

Espinoza y Sanchez. (2022). *La importancia de la geronto arquitectura para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en Lunahuaná*. Obtenido de UCV: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110721>

Estela, J. (2022). *Envejecimiento activo y calidad de vida de adultos mayores atendidos en el centro de salud Micaela Bastidas, Lima–2021*. Obtenido de UAP: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9917>

Flores, M. (2019). *La atractividad de la vivienda para propiciar el envejecimiento en el Lugar: modelo Meavel*. Obtenido de Universidad de Sevilla: <https://idus.us.es/handle/11441/105375>

Gobierno del Perú. (2022). *Plan de desarrollo urbano Ilo 2020-2030*. Obtenido de Gobierno del Perú: <https://www.gob.pe/institucion/muniilo/informes-publicaciones/2773558-plan-de-desarrollo-urbano-ilo-2020-2030>

Gobierno del Perú. (2022). *Situación de la Población Adulta Mayor: Enero - Febrero*. Obtenido de Gobierno del Perú: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3313690/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202022.pdf>

Góngora, D. (2022). *Programa recreativo para los adultos mayores en la comunidad de Apolinario del consejo popular La Plazuela*. Obtenido de UHO: <https://repositorio.uho.edu.cu/handle/uho/9320>

González, D. (2021). *Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores*. Obtenido de CEPAL:

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46730/1/S2000842_es.pdf

Hernández et al. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 530-543.

Ilerna. (2019). *¿Qué son las barreras arquitectónicas y cómo se clasifican?* Obtenido de Ilerna: <https://www.ilerna.es/blog/fp-a-distancia/barreras-arquitectonicas/>

INEI. (2020). *En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores*. Obtenido de INEI: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>

Ley N° 30490. (20 de Julio de 2016). *Ley N° 30490 - Ley de la Persona Adulta Mayor*. Obtenido de El Peruano: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1407242-1>

Loor y Paredes. (2022). *Análisis del Confort Térmico de las Edificaciones del Campus Universitario de la Universidad San Gregorio de Portoviejo*. Obtenido de San Gregorio: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/handle/123456789/2865>

López, A. (s.f.). Sacyr. Obtenido de [https://www.sacyr.com/-/puede-la-arquitectura-natural-mejorar-nuestra-calidad-de-vida-#:~:text=Contar%20con%20elementos%20naturales%20\(como,la%20calidad%20de%20su%20sue%C3%B1o.](https://www.sacyr.com/-/puede-la-arquitectura-natural-mejorar-nuestra-calidad-de-vida-#:~:text=Contar%20con%20elementos%20naturales%20(como,la%20calidad%20de%20su%20sue%C3%B1o.)

Martín, M. (2022). *El envejecimiento desde una mirada psicopedagógica: relación entre la edad, la memoria de trabajo y la capacidad de reserva cognitiva*. Obtenido de UCA: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15584>

Martínez, C. (2020). *Estudio de pre-factibilidad para la implementación del centro integral para el cuidado del adulto mayor en la fundación “El Cottolengo del Padre Ocampo”*. Obtenido de UAO: <https://red.uao.edu.co/bitstream/handle/10614/11963/T09011.pdf?sequence=5>

Mata, L. (30 de julio de 2019). *Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental*. Obtenido de Investigalia: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>

- Melendez, R. (2022). *Propuesta de un mercado de abastos basado en criterios de diseño de configuración espacial en Yurimaguas 2021*. Obtenido de UPN: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/32205>
- Merino, L. (2021). *El rol de los elementos urbanos en el uso y el diseño*. Obtenido de Riunet: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/158951/ROL%20ELEM%20URB%20USO%20Y%20DISE%C3%91O%20DEL%20ESPACIO%20PUBLICO.pdf?sequence=3>
- Ministerio del Ambiente. (2020). *Viceministro Gabriel Quijandría: "Perú avanza en acciones de conservación y uso sostenible del mar y sus recursos"*. Obtenido de Ministerio del Ambiente: <https://www.gob.pe/institucion/minam/noticias/303813-viceministro-gabriel-quijsandria-peru-avanza-en-acciones-de-conservacion-y-uso-sostenible-del-mar-y-sus-recursos>
- Minsa. (2019). *Brotos y emergencia, Perú SE 39-2019*. Obtenido de Minsa: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2018/SE392018/02.pdf>
- Morales, C. (2022). *Pautas de planificación y diseño de espacios públicos en Puerto Baquerizo Moreno-Galápagos a través del enfoque de género en los entornos urbanos*. Obtenido de Diposit: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/185832>
- Murillo y Hidalgo. (2019). *Diseño arquitectónico de un centro geriátrico integral*. Obtenido de Revista Yachana: <https://scholar.archive.org/work/dos2u444zjdk7oqiwmqhselyqu/access/wayback/http://revistas.ulvr.edu.ec/index.php/yachana/article/download/586/321>
- Neufert, E. (2013). *Arte de proyectar en Arquitectura, 16ª edición, 8ª tirada*. Obtenido de Editoria GG: <https://editorialgg.com/neufert-arte-de-proyectar-en-arquitectura-libro-2680.html>
- Noreña, D. (2023). *Diccionario de investigación*. Obtenido de Universidad de Lima: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10889/Nore%C3%B1a_Diccionario-de-Investigacion.pdf?sequence=1

- Norma Técnica A.120. (02 de marzo de 2019). *Norma Técnica A.120 Accesibilidad Universal de Edificación*. Obtenido de Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: <http://observatorioaccesibilidad.vivienda.gob.pe/wp-content/uploads/2019/06/Norma-A120.pdf>
- OMS. (05 de Octubre de 2022). *Actividad física*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud - OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- OMS. (01 de Octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud - OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OMS. (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud - OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores#:~:text=La%20salud%20mental%20de%20los,de%20vida%20sanos%20e%20integrados>.
- OPS/OMS. (s.f.). *Envejecimiento saludable*. Obtenido de OPS/OMS: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
- Papis, O. (2021). *Deporte y recreación accesibles*. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6Fk_EAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=Considera+que+las+barreras+son+obst%C3%A1culos+que+plantea+el+entorno+construido+tanto+en+lo+arquitect%C3%B3nico+como+en+lo+urbano+C3%ADstico,+para+la+libre+movilidad+y+total+accesibi
- Pineda Arquitectes. (2009). *Centro Socio-Sanitari MartiJulia / Brullet Pineda Arquitectes*. Obtenido de ArchDaily: <https://www.archdaily.pe/pe/02-319150/centro-socio-sanitari-martijulia-pinearq>
- Plazola, A. (s.f.). *Enciclopedia de Arquitectura*. Obtenido de plazola editores: https://www.academia.edu/34891163/Alfredo_Plazola_Cisneros_Enciclopedia_de_Arquitectura_Plazola_Volumen
- Ponte en marcha. (2020). *Diccionario de Términos arquitectónicos y artísticos de la Arquitectura popular*. Obtenido de Ponte en marcha:

<https://www.ponteenmarcha.club/blog/2020/03/17/diccionario-de-terminos-arquitectonicos-y-artisticos-de-la-arquitectura-popular>

Quintero, M. (2020). *Villa Eudaimonia: plan piloto arquitectónico para el bienestar e inclusión social del adulto*. Obtenido de Pontificia Universidad Javeriana: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/52344>

Quispe, L. (2022). *Neurociencia aplicada a la arquitectura en la concepción espacial de un centro de educación inicial y primaria en Chulucanas, Morropón, Piura, Perú* 2022. Obtenido de UPN: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3571>

R.M. N° 613-2007. (20 de Febrero de 2008). *Pautas y Recomendaciones para el Funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor*. Obtenido de MIMDES: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/CIAM_pautas.pdf

Readmin. (2021). *¿Qué es la arquitectura funcional? - Estudio3 Arquitectos*. Obtenido de Estudio 3 arquitectos: <https://www.estudio3arquitectos.com/que-es-la-arquitectura-funcional/#:~:text=Hablamos%20de%20este%20concepto%20cuando,que%20el%20dise%C3%B1o%20es%20fundamental>.

Revista Elsevier. (2020). *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. Obtenido de Revista Elsevier: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=X0211139X16546792&r=124>

Robles, C. (2022). *Familias de niños y niñas en situación de acoso escolar: impacto en su calidad de vida y cotidianeidad*. Obtenido de UDC: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/31748/RoblesLorenzo_Claudia_TFM_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Rodríguez y Rodríguez. (2019). *Asociación entre grado de fragilidad, riesgo de caídas y funcionalidad de los adultos mayores que asisten a un centro del adulto mayor-julio* 2017. Obtenido de UWIENER: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3776>

Rojas et al. (2023). *Promoción en la calidad de vida en la población de adulto mayor de la fundación granitos de paz de Cartagena Colombia en el segundo periodo*

2023. Obtenido de Universitaria Rafael Núñez:
<http://site.curn.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/574>
- Romero, V. (2023). *Diseño arquitectónico de un centro geriátrico que contribuya a mejorar la calidad de vida del adulto mayor -Tumbes*. Obtenido de Universidad Cesar Vallejo: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/118602>
- Salas, D. (2020). *La encuesta y el cuestionario*. Obtenido de Investigaliacr: <https://investigaliacr.com/investigacion/la-encuesta-y-el-cuestionario/>
- Soleil Suites - Ilo. (2023). *Ilo*. Obtenido de Soleil Suites - Ilo: https://www.facebook.com/SoleilSuitesIlo/?paipv=0&eav=AfankdNxamqAhqUbGVocVkcqZs7wKDirvUYCWDIsgNOHVrMtrk8wVMGsTwWjLdgreMA&_rdr
- Soler & Palau Ventilation Group. (2019). *Patologías en edificaciones: cuáles son las más frecuentes y cómo se originan*. Obtenido de Soler & Palau Ventilation Group: <https://www.solerpalau.com/es-es/blog/patologias-edificaciones/>
- Torres, J. (2020). *Gerontoarquitectura Aplicada Para La Calidad De Vida Del Adulto Mayor En Un Centro De Atención Especializado, La Esperanza*. Obtenido de Universidad César Vallejo: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59196>
- Urquillo Arquitectos. (2014). *Capilla, Centro para la tercera edad*. Obtenido de ArchDaily: <https://www.archdaily.pe/pe/627503/padre-rubinos-elsa-urquijo-arquitectos>
- USAC. (s.f.). *Centro geriátrico integral San Marcos*. Obtenido de USAC: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/02/02_2214.pdf
- Vargas et al. (2019). *Propuesta de estructura organizacional para organizaciones intensivas de conocimiento: una caracterización desde los centros de excelencia*. Obtenido de Universidad Católica: <https://www.redalyc.org/journal/1942/194260979003/194260979003.pdf>
- Velázquez, A. (2020). *¿Qué es la investigación causal?* Obtenido de Questionpro: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-causal/>
- Villacorta, J. (2019). *Centro residencial para la atención de adultos mayores en el distrito de Chaclacayo–provincia de Lima*. Obtenido de Universidad Ricardo

Palma: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3205?locale-attribute=en>

Weather Spark. (s.f). *El clima y el tiempo promedio en todo el año en Ilo*. Obtenido de Weather Spark: <https://es.weatherspark.com/y/25827/Clima-promedio-en-Ilo-Per%C3%BA-durante-todo-el-a%C3%B1o>

Wissounig Architekten. (2015). *Residencia Hogar de Cuidados Andritz / Dietger Wissounig Architekten*. Obtenido de ArchDaily: https://www.archdaily.pe/pe/787883/residencia-hogar-de-cuidados-andritz-dietger-wissounig-architekten?ad_source=search&ad_medium=projects_tab

Yeguez y Sánchez. (2019). Estado Nutricional, Masa muscular, fuerza y riesgo cardiometabolico en adultos mayores no institucionalizados. *Universidad de Carabobo*, 23(2), 8-17.

ANEXOS

Anexos A: Matriz de consistencia

TÍTULO: “CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERIÁTRICO SAN FELIPE- ILO-2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN	MÉTODOLÓGIA	
<p>General: ¿Cómo incide las características funcionales en la calidad de vida de los usuarios del centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe - Ilo – 2021?</p> <p>Específicos: ¿Cómo incide las características de accesibilidad en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe - Ilo – 2021?</p> <p>¿Cómo incide las características de circulación en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe - Ilo – 2021?</p> <p>¿Cómo incide las características de relación espacial en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe - Ilo – 2021?</p> <p>¿Cómo incide las características de acondicionamiento ambiental en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe - Ilo – 2021?</p>	<p>General: Establecer las características funcionales en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe - Ilo – 2021</p> <p>Específicos: Determinar la incidencia de las características de accesibilidad en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe - Ilo – 2021</p> <p>Determinar la incidencia de las características de circulación en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe - Ilo – 2021</p> <p>Determinar la incidencia de las características de la relación espacial en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe - Ilo – 2021</p> <p>Determinar la incidencia de las características de acondicionamiento ambiental en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe - Ilo – 2021</p>	<p>General: Las características funcionales inciden significativamente en la calidad de vida de los usuarios del centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe - Ilo – 2021.</p> <p>Específicas: Las características de accesibilidad inciden significativamente en la calidad de vida de los usuarios del centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe - Ilo – 2021.</p> <p>Las características de circulación como incide significativamente en la calidad de vida de los usuarios del centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe - Ilo – 2021.</p> <p>Las características de la relación espacial como incide significativamente en la calidad de vida de los usuarios del centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe - Ilo – 2021.</p> <p>Las características de acondicionamiento ambiental como incide significativamente en la calidad de vida de los usuarios del centro de Atención Residencial Geriátrico San Felipe - Ilo – 2021.</p>	<p>Variable 1 (independiente) Características funcionales</p> <p>Variable 2 (dependiente) Calidad de vida.</p>	<p>Dimensión Accesibilidad. Circulación. Relación espacial. Acondicionamiento ambiental.</p> <p>Dimensión Salud física y psicológica. Relaciones sociales. Entorno. Grado de independencia.</p>	<p>Tipo Aplicada. Nivel Explicativo. Diseño</p> <p>No experimental – transversal – relación causal. Población Usuarios de la casa de reposo san Felipe de la provincia de Ilo. Muestra: Muestreo Censal. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</p> <p>Técnicas de observación, entrevista y encuesta *observación. Ficha de registro de datos. Procesamiento de los datos. Microsoft Excel, tablas, cuadros y gráficos</p>

Anexo B: Operacionalización de variables

Variable X: Características Funcionales

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Hablamos de este concepto cuando tenemos la intención de diseñar los edificios buscando la utilidad y la comodidad de acuerdo con las necesidades de las personas. De este modo, estos espacios funcionales pretenden ser de gran ayuda en la vida de las personas, por lo que el diseño es fundamental. (Readmin, 2021)	Los espacios arquitectónicos para obtener un ambiente de acogida hacia el usuario, lo cual se medirá desde la perspectiva del usuario.	accesibilidad	rampas	Ordinal.
			pasamanos	Ordinal.
			Ancho de puertas	Ordinal.
		Circulación	Relación con los ambientes	Ordinal.
			Circulación interior de ambiente	Ordinal.
			Dimensiones de accesos de circulación	Ordinal.
		Relación espacial	zonificación	Ordinal.
			Distancia hacia ambientes de área comunes	Ordinal.
		Acondicionamiento ambiental	Tipología de ambientes	Ordinal.
			Confort lumínico	Ordinal.
Confort acústico	Ordinal.			
		Confort térmico	Ordinal.	

Variable Y: Calidad De Vida.

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
La calidad de vida, a través de la satisfacción de sus necesidades y de sus actividades diarias que enriquecen su vida (Armaiz, 2022).	Se expresa con la sensación de sentirse bien y es influida en relación a varias condiciones que requiere el individuo.	Salud física y psicológica	Garantizar la calidad de servicio	Ordinal.
			Terapia y control	Ordinal.
			Personal adecuado y capacitado.	Ordinal.
		Relaciones sociales	Actividades físicas y pasivas.	Ordinal.
			Talleres educativos	Ordinal.
		Entorno.	Actividades productivas.	Ordinal.
			Espacios de área libre.	Ordinal.
		Grado de Independencia.	Actividades de vida diaria	Ordinal.
	movilidad	Ordinal.		

Anexo C: Matriz del instrumento

CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO DE CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES

Fecha: _____

Nro. de ficha: _____

El presente cuestionario tiene como finalidad conocer las características funcionales Centro de Atención Residencial Geriátrico del distrito de Ilo.

Instrucciones: a continuación, se presentan treinta preguntas que usted deberá leer detenidamente y responderlas marcando un aspa (X) en la opción que crea conveniente. Se le pide no dejar preguntas sin responder; para lo cual, debe tener en cuenta la siguiente valoración:

1. ¿Cómo encuentra usted el estado de los acabados de las rampas?

MALO REGULAR BUENO

2. ¿Cómo califica el real uso adecuado de las rampas?

MALO REGULAR BUENO

3. ¿Usted cómo percibe su seguridad cuando utiliza las rampas?

MALO REGULAR BUENO

4. ¿Cómo encuentra usted la inclinación de las rampas?

MALO REGULAR BUENO

5. ¿Usted cómo percibe su seguridad cuando se utiliza los pasamanos?

MALO REGULAR BUENO

6. ¿Cómo califica usted la utilidad de los pasamanos dentro del Centro de atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

7. ¿Cómo califica usted la sujeción de los pasamanos dentro del Centro de atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

8. ¿Usted cómo califica las dimensiones de los accesos hacia las habitaciones y los demás ambientes?

MALO REGULAR BUENO

9. Ante una eventual emergencia ¿Cómo califica usted la evacuación hacia una zona segura?

MALO REGULAR BUENO

10. ¿Cómo califica usted el ancho de los pasadizos?

MALO REGULAR BUENO

11. Ante una eventual emergencia ¿Cómo califica usted la evacuación por los pasadizos hacia una zona segura?

MALO REGULAR BUENO

12. ¿Usted cómo calificaría la movilización en silla de ruedas entre los pasadizos?

MALO REGULAR BUENO

13. ¿Cómo cree usted que se encuentre el estado de los acabados de las circulaciones dentro del Centro de atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

14. ¿Cómo califica usted la diferenciación de la circulación existente entre los usuarios y los visitantes dentro del Centro de atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

15. ¿Usted que tan satisfecho se siente usted con la iluminación de la circulación dentro del Centro de atención Residencial Geriátrico?



MALO REGULAR BUENO

16. ¿Usted cómo califica el ancho de la circulación hacia los ambientes dentro del Centro de atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

17. ¿Cómo califica usted la relación espacial entre las habitaciones con las demás instalaciones dentro del Centro de atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

18. ¿Cómo considera usted las características de los espacios mejoren su accesibilidad dentro del Centro de atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

19. ¿Cómo califica usted las dimensiones de las habitaciones dentro de la institución?

MALO REGULAR BUENO

20. ¿Cómo califica usted el estado de conservación en que se encuentra las habitaciones de la Centro de atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

21. ¿Cómo califica usted el largo y ancho de los baños?

MALO REGULAR BUENO

22. ¿Cómo califica usted el estado de conservación en que se encuentra los baños dentro del Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

23. ¿Cómo califica usted el estado en que se encuentra los ambientes de recreación y talleres del Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

24. ¿Cómo califica usted la situación actual de la zona de habitaciones?

MALO REGULAR BUENO

25. ¿Cómo califica la situación actual de la zona de recreación pasiva en los ambientes dentro del Centro de atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

26. ¿Cómo Califica la situación actual de la zona de recreación activa en los ambientes exteriores dentro del Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

27. ¿Cómo Califica usted la iluminación natural dentro las instalaciones del Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

28. ¿Cómo califica usted la sensación Lumínica dentro de las instalaciones del Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

29. ¿Cómo considera usted su percepción del ruido exterior dentro de las instalaciones del Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

30. ¿Cómo califica usted la sensación sonora dentro de las instalaciones del Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

31. ¿Cómo califica usted la sensación térmica durante la noche dentro las instalaciones del Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

32. ¿Usted cómo califica su percepción de los rayos solares dentro las instalaciones del Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

33. ¿Cómo califica usted la sensación térmica durante el día dentro de las Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

Gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO DE CALIDA DE VIDA

Fecha: _____

Nro. de ficha: _____

El presente cuestionario tiene como finalidad conocer las Calidad de vida en la Centro de Atención Residencial Geriátrico del distrito de Ilo.

Instrucciones: a continuación, se presentan treinta preguntas que usted deberá leer detenidamente y responderlas marcando un aspa (X) en la opción que crea conveniente. Se le pide no dejar preguntas sin responder; para lo cual, debe tener en cuenta la siguiente valoración:

1. ¿Cómo califica la calidad de servicio en el Centro de Atención Residencial Geriátrico?
 MALO REGULAR BUENO
2. ¿Usted cómo califica su satisfacción con el servicio brindado dentro del Centro de Atención Residencial Geriátrico?
 MALO REGULAR BUENO
3. ¿Cómo califica usted su seguridad dentro del Centro de Atención Residencial Geriátrico?
 MALO REGULAR BUENO
4. ¿Cómo califica usted las instalaciones dentro del Centro de Atención Residencial Geriátrico?
 MALO REGULAR BUENO
5. ¿Cómo califica los ambientes donde se brinda la atención de terapias y/o control dentro del Centro de Atención Residencial Geriátrico?
 MALO REGULAR BUENO
6. ¿Cómo califica usted la importancia de la terapia y/o el control?
 MALO REGULAR BUENO
7. ¿Cómo considera usted la influencia en su salud al recibir las terapias y/o control?
 MALO REGULAR BUENO
8. ¿Cómo considera usted la frecuencia que recibe las terapias físicas?
 MALO REGULAR BUENO
9. ¿Cómo considera usted la frecuencia que el Centro de Atención Residencial Geriátrico capacita usted a todo su personal para una buena atención hacia los usuarios?
 MALO REGULAR BUENO

10. ¿Cómo considera usted la influencia en su salud con relación a la atención de personal?

MALO REGULAR BUENO

11. ¿Qué tan satisfecho se siente usted con la atención que recibe por parte del personal?

MALO REGULAR BUENO

12. ¿Cómo considera usted que el Personal cuenta con la capacitación necesaria para una buena atención hacia los residentes?

MALO REGULAR BUENO

13. ¿Cómo califica usted importancia de las actividades físicas y pasivas en su salud?

MALO REGULAR BUENO

14. ¿Cómo considera usted la influencia en la salud las actividades físicas y pasivas?

MALO REGULAR BUENO

15. ¿Cómo califica usted la realización de actividades físicas y pasivas en el Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

16. ¿Cómo considera usted la relación con los otros usuarios residentes del Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

17. ¿Cómo califica los ambientes donde se le brinda atención de actividades físicas y pasivas dentro el Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

18. ¿Cómo influye en usted la ejecución de cursos para aprender nuevas habilidades dentro las instalaciones del Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

19. ¿Cómo considera usted la ejecución de los talleres donde pueda desarrollar sus habilidades en el Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

20. ¿Cómo califica su satisfacción en la manera que utiliza su tiempo libre en el Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

21. ¿Cómo considera la ejecución del mantenimiento donde se realizan los talleres educativos para un mejor funcionamiento?

MALO REGULAR BUENO

22. ¿Cómo considera usted la influencia de la ejecución de las actividades productivas?

MALO REGULAR BUENO

23. ¿Cómo califica usted su participación de las actividades productivas que realiza en el Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

24. ¿Cómo considera usted el estado de los ambientes donde se realizan las actividades productivas?

MALO REGULAR BUENO

25. ¿Cómo influye en usted la recreación en los espacios libres?

MALO REGULAR BUENO

26. ¿Cómo influye en usted la ejecución de actividades recreativas al aire libre en los exteriores del Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

27. ¿Cómo califica usted su participación de las actividades en los espacios de área libre dentro de las instalaciones del Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

28. ¿Cómo califica usted su libertad en la toma de sus propias decisiones dentro del Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

29. ¿Cómo influye en usted que la institución respete la toma de sus decisiones con respecto a sus actividades cotidianas?

MALO REGULAR BUENO

30. ¿Usted cómo califica que se pueda movilizar por su propia Cuenta dentro el Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

31. ¿Cómo influye en usted que pueda moverse por su propia cuenta dentro el Centro de Atención Residencial Geriátrico?

MALO REGULAR BUENO

Gracias por su colaboración.

Anexo D: Ficha de juicio de expertos



FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTO

La presente ficha tiene como objetivo recoger las opiniones y sugerencias de los expertos dedicados a la investigación y especialistas en relación al contenido del instrumento de recogimiento de datos que se les presenta. Sus opiniones y sugerencias se constituirán en valiosos referentes de juicio que permitirá la aplicabilidad o de ser el caso, efectuar los reajustes necesarios.

I. DATOS GENERALES:

- TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERIÁTRICO SAN FELIPE-ILO-2021
- AUTOR DEL INSTRUMENTO: BACH. YEMILE JESSICA RAMOS LAJO

II. IDENTIFICACION DEL EXPERTO

- NOMBRES Y APELLIDOS: JUSTO PEDRO OSANDO SANCHEZ
- GRADO ACADEMICO: SUPERIOR
- AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: EX-DOCENTE UNIVERSITARIO (UJCM-UNAM)
- TIEMPO: 4 AÑOS CARGO ACTUAL: JEFE INGENIERIA HOSPITALARIA Y SERVICIOS
- INSTITUCION DONDE LABORA: RED ASISTENCIAL AREQUIPA - ESSALUD

III. INSTRUCCIONES:

Marque con una "X" según considere la valoración de acuerdo a cada ítem.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS DE VALORACIÓN	Deficiente 00 - 20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61 - 80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Se entiende el lenguaje formulado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en estándares observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance y aportes del estudio.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización ordenada.					X

5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos de la investigación.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos.					X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones e indicadores.				X	
9. METODOLOGÍA	Apropiado según los lineamientos metodológicos.					X
10. PERTINENCIA	Oportuno, adecuado y conveniente.					X

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN (%):

90%

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ES APLICABLE PARA LA INVESTIGACION
CON RELACION A LA VARIABLE CARACTERISTICAS FUNCIONALES.

NO APLICABLE:

APLICABLE:


Justo P. Obando Sánchez
ARQUITECTO
CAP 13887

Firma del Experto

DNI N°: 00514388 N° Celular: 958315172

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

Apreciación del experto sobre el cuestionario:

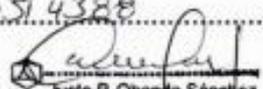
EL CUESTIONARIO ES CLARO Y PRECISO, ES APLICABLE PARA LA TOMA DE DATOS DE LAS CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES.

Criterios de Evaluación	Correcto	Incorrecto
1. El instrumento tiene estructura lógica.	X	
2. La secuencia de presentación de los ítems es óptima.	X	
3. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	X	
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
5. Los reactivos reflejan el problema de investigación.	X	
6. El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	X	
7. Las preguntas permiten el logro de objetivos.	X	
8. Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
9. El instrumento abarca las variables e indicadores.	X	
10. Los ítems permiten contrastar las hipótesis.	X	

Nombres y Apellidos del Experto: JUSTO PEDRO OSANDO SANCHEZ

Teléfono: 958315172

DNI: 60514388



Justo P. Osando Sánchez
ARQUITECTO
CAP 13971

Firma:

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTO

La presente ficha tiene como objetivo recoger las opiniones y sugerencias de los expertos dedicados a la investigación y especialistas en relación al contenido del instrumento de recogimiento de datos que se les presenta. Sus opiniones y sugerencias se constituirán en valiosos referentes de juicio que permitirá la aplicabilidad o de ser el caso, efectuar los reajustes necesarios.

I. DATOS GENERALES:

- TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERIÁTRICO SAN FELIPE - ILO - 2021
- AUTOR DEL INSTRUMENTO: BACH. YEMILE JESSICA RAMOS LAJO

II. IDENTIFICACION DEL EXPERTO

- NOMBRES Y APELLIDOS: JUSTO PEDRO OSCARDO SANCHEZ
- GRADO ACADÉMICO: SUPERIOR
- AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: EX-DOCENTE UNIVERSITARIO (UJCT UNAM)
- TIEMPO: 4 AÑOS CARGO ACTUAL: JEFE INGENIERIA HOSPITALARIA Y SERVICIOS
- INSTITUCION DONDE LABORA: RED ASISTENCIAL PREQUIA - ESSALUD

III. INSTRUCCIONES:

Marque con una "X" según considere la valoración de acuerdo a cada ítem.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS DE VALORACIÓN	Deficiente 00 - 20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61 - 80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Se entiende el lenguaje formulado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en estándares observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance y aportes del estudio.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización ordenada.					X

5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos de la investigación.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos.				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones e indicadores.					X
9. METODOLOGÍA	Apropiado según los lineamientos metodológicos.				X	
10. PERTINENCIA	Oportuno, adecuado y conveniente.				X	

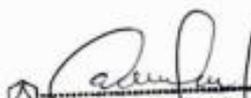
IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN (%):

92%

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ES APLICABLE PARA LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

NO APLICABLE:

APLICABLE:


 Justo P. Obando Sánchez
 ARQUITECTO
 CAP 13877

Firma del Experto

DNI N°: 00514388 N° Celular: 958315172

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

Apreciación del experto sobre el cuestionario:

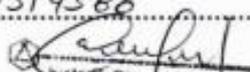
EL CUESTIONARIO ES CLARO Y PRECISO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

Criterios de Evaluación	Correcto	Incorrecto
1. El instrumento tiene estructura lógica.	X	
2. La secuencia de presentación de los ítems es óptima.	X	
3. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	X	
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
5. Los reactivos reflejan el problema de investigación.	X	
6. El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	X	
7. Las preguntas permiten el logro de objetivos.	X	
8. Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
9. El instrumento abarca las variables e indicadores.	X	
10. Los ítems permiten contrastar las hipótesis.	X	

Nombres y Apellidos del Experto: JUSTO PEDRO OSANDO SANCHEZ

Teléfono: 958315172

DNI: 00514388



Justo P. Osando Sánchez
ARQUITECTO
CAP 1327

Firma:

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTO

La presente ficha tiene como objetivo recoger las opiniones y sugerencias de los expertos dedicados a la investigación y especialistas en relación al contenido del instrumento de recogimiento de datos que se les presenta. Sus opiniones y sugerencias se constituirán en valiosos referentes de juicio que permitirá la aplicabilidad o de ser el caso, efectuar los reajustes necesarios.

I. DATOS GENERALES:

- TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS
DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERIÁTRICO SAN FELIPE – ILO-2021
- AUTOR DEL INSTRUMENTO: BACH. ARQ YEMILE JESSICA RAMOS LAJO

II. IDENTIFICACION DEL EXPERTO

- NOMBRES Y APELLIDOS: RONALD EDUARDO MENDOZA ANCCOTA
- GRADO ACADEMICO: MAGISTER
- AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: DOCENCIA UNIVERSITARIO
- TIEMPO: 5 AÑOS CARGO ACTUAL: MONITOR PAT - PDU
- INSTITUCION DONDE LABORA: MUNICIPALIDAD PROV ILO / UNSA

III. INSTRUCCIONES:

Marque con una "X" según considere la valoración de acuerdo a cada ítem.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS DE VALORACIÓN	Deficiente 00 - 20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61 - 80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Se entiende el lenguaje formulado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en estándares observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance y aportes del estudio.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización ordenada.				X	

5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos de la investigación.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos.			X		
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones e indicadores.			X		
9. METODOLOGÍA	Apropiado según los lineamientos metodológicos.			X		
10. PERTINENCIA	Oportuno, adecuado y conveniente.				X	

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN (%):

68%

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: SI ES APLICABLE LAS CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES PORQUE ASÍ ES POSIBLE, EN GENERAL, PROPONER UNO PROYECTO COHERENTE Y CALIDAD

NO APLICABLE:

APLICABLE:


Firma del Experto

DNI N°: 41233510 N° Celular: 936 277 864

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

Apreciación del experto sobre el cuestionario:

EL CUESTIONARIO ES PERTINENTE Y APLICABLE, DE FÁCIL ENTENDIMIENTO,
 LA CALIDAD DE VIDA ES MUY RELACIONADA CON LOS ANCIANOS MAYORES,
 NO SERÁ DIFÍCIL SU APLICACIÓN

Criterios de Evaluación	Correcto	Incorrecto
1. El instrumento tiene estructura lógica.	X	
2. La secuencia de presentación de los ítems es óptima.	X	
3. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	X	
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
5. Los reactivos reflejan el problema de investigación.	X	
6. El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	X	
7. Las preguntas permiten el logro de objetivos.	X	
8. Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
9. El instrumento abarca las variables e indicadores.	X	
10. Los ítems permiten contrastar las hipótesis.	X	

Nombres y Apellidos del Experto: RONALD EDUARDO MENDOZA ANCCATA

Teléfono: 956 271 844

DNI: 44233510

Firma: 

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTO

La presente ficha tiene como objetivo recoger las opiniones y sugerencias de los expertos dedicados a la investigación y especialistas en relación al contenido del instrumento de recogimiento de datos que se les presenta. Sus opiniones y sugerencias se constituirán en valiosos referentes de juicio que permitirá la aplicabilidad o de ser el caso, efectuar los reajustes necesarios.

I. DATOS GENERALES:

- TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS
DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERIÁTRICO SAN FELIPE – ILO-2021
- AUTOR DEL INSTRUMENTO: BACH. ARQ YEMILE JESSICA RAMOS LAJO

II. IDENTIFICACION DEL EXPERTO

- NOMBRES Y APELLIDOS: RONALD EDUARDO MENDOZA ANCCOTA
- GRADO ACADEMICO: MAGISTER
- AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: URBANISMO — DOCENCIA UNIVERSITARIA
- TIEMPO: 5 años CARGO ACTUAL: MONITOR PAT - PDU
- INSTITUCION DONDE LABORA: MUNICIPALIDAD PROV. ILO, UNSA

III. INSTRUCCIONES:

Marque con una "X" según considere la valoración de acuerdo a cada ítem.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS DE VALORACIÓN	Deficiente 00 – 20%	Regular 21–40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61 – 80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Se entiende el lenguaje formulado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en estándares observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance y aportes del estudio.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización ordenada.				X	

5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos de la investigación.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos.				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones e indicadores.			X		
9. METODOLOGÍA	Apropiado según los lineamientos metodológicos.			X		
10. PERTINENCIA	Oportuno, adecuado y conveniente.				X	

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN (%):

68%

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: SI RESULTA APLICABLE EL USO DE LAS CARACTERÍSTICAS

FUNCIONALES EN LA INVESTIGACIÓN

NO APLICABLE:

APLICABLE:



Firma del Experto

DNI N°: 44233510 N° Celular: 936 277 864

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

Apreciación del experto sobre el cuestionario:

El cuestionario es pertinente, preciso y adecuado de fácil
 entendimiento aunque en algunos casos requiere
 acompañamiento sobre todo en lo relacionado a la sujeción

Criterios de Evaluación	Correcto	Incorrecto
1. El instrumento tiene estructura lógica.	X	
2. La secuencia de presentación de los ítems es óptima.	X	
3. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	X	
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
5. Los reactivos reflejan el problema de investigación.	X	
6. El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	X	
7. Las preguntas permiten el logro de objetivos.	X	
8. Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
9. El instrumento abarca las variables e indicadores.	X	
10. Los ítems permiten contrastar las hipótesis.	X	

Nombres y Apellidos del Experto: RONALD EDUARDO MENDOZA ANCOTA

Teléfono: 956 277 864

DNI: 44233510

Firma: 

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTO

La presente ficha tiene como objetivo recoger las opiniones y sugerencias de los expertos dedicados a la investigación y especialistas en relación al contenido del instrumento de recogimiento de datos que se les presenta. Sus opiniones y sugerencias se constituirán en valiosos referentes de juicio que permitirá la aplicabilidad o de ser el caso, efectuar los reajustes necesarios.

I. DATOS GENERALES:

- TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Características funcionales en la calidad de vida de los usuarios del Centro de atención residencial geriátrico San Felipe - T. L. - 2021
- AUTOR DEL INSTRUMENTO: Bach. femile Jessica Ramos Lajo

II. IDENTIFICACION DEL EXPERTO

- NOMBRES Y APELLIDOS: Edwin Cazo Arepa
- GRADO ACADEMICO: Superior - Arquitecto
- AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Comision de delegados CAP - 2021
- TIEMPO: 3 años CARGO ACTUAL: Proyectista
- INSTITUCION DONDE LABORA: Edimarga S.R.L.

III. INSTRUCCIONES:

Marque con una "X" según considere la valoración de acuerdo a cada ítem.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS DE VALORACIÓN	Deficiente 00 - 20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61 - 80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Se entiende el lenguaje formulado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en estándares observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance y aportes del estudio.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización ordenada.			X		

5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos de la investigación.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos.					X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones e indicadores.				X	
9. METODOLOGÍA	Apropiado según los lineamientos metodológicos.				X	
10. PERTINENCIA	Oportuno, adecuado y conveniente.				X	

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN (%):

80%

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Variable características funcionales es aplicable, para así proponer un diseño de calidad

NO APLICABLE:

APLICABLE:


 Edwin Caso Arapa
 ARQUITECTO
 CAP 8773

Firma del Experto

DNI N°: 29653681 N° Celular: 96913181

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

Apreciación del experto sobre el cuestionario:

Se aprecia que el cuestionario es claro y preciso, lo que es aplicable para la toma de datos con relación a la variable Características Funcionales

Criterios de Evaluación	Correcto	Incorrecto
1. El instrumento tiene estructura lógica.	X	
2. La secuencia de presentación de los ítems es óptima.	Y	
3. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	Y	
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	Y	
5. Los reactivos reflejan el problema de investigación.	Y	
6. El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	X	
7. Las preguntas permiten el logro de objetivos.	X	
8. Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
9. El instrumento abarca las variables e indicadores.	X	
10. Los ítems permiten contrastar las hipótesis.	X	

Nombres y Apellidos del Experto: Edwin Caso Arapa

Teléfono: 966913181

DNI: 29653681

Firma:  

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTO

La presente ficha tiene como objetivo recoger las opiniones y sugerencias de los expertos dedicados a la investigación y especialistas en relación al contenido del instrumento de recogimiento de datos que se les presenta. Sus opiniones y sugerencias se constituirán en valiosos referentes de juicio que permitirá la aplicabilidad o de ser el caso, efectuar los reajustes necesarios.

I. DATOS GENERALES:

- TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Características funcionales en la calidad de vida de los usuarios del centro de atención residencial geriátrico San Felipe - Ilo - 2021
- AUTOR DEL INSTRUMENTO: Bach. Yemibe Jussica Ramos Lajo

II. IDENTIFICACION DEL EXPERTO

- NOMBRES Y APELLIDOS: Edwin Caso Araza
- GRADO ACADEMICO: Superior - Arquitecto
- AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Comision de delegados CAP 2021
- TIEMPO: 3 años CARGO ACTUAL: Proyectista
- INSTITUCION DONDE LABORA: Edimarga S.R.L

III. INSTRUCCIONES:

Marque con una "X" según considere la valoración de acuerdo a cada ítem.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS DE VALORACIÓN	Deficiente 00 - 20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61 - 80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Se entiende el lenguaje formulado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en estándares observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance y aportes del estudio.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización ordenada.			X		

5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos de la investigación.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos.				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones e indicadores.				X	
9. METODOLOGÍA	Apropiado según los lineamientos metodológicos.			X		
10. PERTINENCIA	Oportuno, adecuado y conveniente.					X

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN (%):

80%

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Para la variable calidad de vida es aplicable

NO APLICABLE:

APLICABLE:


Edwin Caso Arapa
ARQUITECTO
CAP 8773

Firma del Experto

DNI N°: 89653681 N° Celular: 966913481

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

Apreciación del experto sobre el cuestionario:

Se aprecia que el cuestionario de la variable Calidad de vida es claro y preciso por lo que es aplicable para la toma de datos

Criterios de Evaluación	Correcto	Incorrecto
1. El instrumento tiene estructura lógica.	X	
2. La secuencia de presentación de los ítems es óptima.	X	
3. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	X	
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
5. Los reactivos reflejan el problema de investigación.	X	
6. El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	X	
7. Las preguntas permiten el logro de objetivos.	X	
8. Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
9. El instrumento abarca las variables e indicadores.	X	
10. Los ítems permiten contrastar las hipótesis.	X	

Nombres y Apellidos del Experto: Edwin Caso Aranz

Teléfono: 966913181

DNI: 29653681

Firma: 

 Edwin Caso Aranz
 ARQUITECTO
 C.A. 8773

Anexo F: Propuesta arquitectónica

**“CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL PARA LE ADULTO MAYOR EN LA
PROVINCIAL DE ILO”**

“CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL GERIATRICA PARA EL ADULTO MAYOR. EN LA PROVINCIAL DE ILO”

1. Estudio a Equipamientos referenciales

1.1. Nacional

1.1.1. Residenciales Bamboo Sénior, Lima.

Esta situado en el departamento de Lima, distrito de Santiago de Surco, cuenta con 2 torres lo cual son 19 departamento para adulto mayor y cuenta con el servicio de prevención medica especializado en geriatría, tiene un área destinada para consultorios de medicina, psicología y nutricional, y un ambiente para terapias, rehabilitación física y un espacio para talleres y prevención de trastornos cognitivos.

Figura 82

Residenciales Bamboo Sénior



Nota. Bambo seniors.

Los departamentos cuentan con patios de iluminación y ventilación, estas edificaciones no se han proyectado con áreas verdes, cuenta con ascensores para la movilidad para los adultos mayores que presenten un grado de discapacidad.

Figura 83

Residenciales Bamboo Sénior - Iluminación



Nota. Residenciales Bamboo Sénior – Iluminación. Exterior. Fuente: Arcadia.

1.1.2. Luxury retirement resort, Lima

Está situado en el distrito de Pachacamac, en la provincial de Lima, comprende en la residencia de lujo para los adultos mayores con vivienda independientes y asistidas, cuenta por los servicios de atención médica, el proyecto fue proyectado por el Arq. Guillermo Málaga; realizado en el año 2014.

Figura 84

Luxury retirement resort



Nota. Luxury retirement resort. Exterior. Fuente: Arcadia.

El proyecto comprende unidades de vivienda en el cual se brinda los servicios de medicina y enfermería las 24 horas, y cuenta con los servicios de residencia para garantizar la calidad de vida para sus residentes.

Las zonas en el exterior son abundantes en vegetación y de descanso. Lo cual los usuarios tienen accesos y puede disfrutar del marco natural desde los dormitorios.

Figura 85

Luxury retirement resort - Exterior



Nota. Luxury retirement resort – Exterior. Fuente: Arcadia.

1.1.3. Casa de Reposo el Roble, Lima

Está localizado en el distrito de La Molina, en el departamento de Lima, está diseñada a través de la infraestructura para dar confort y prevención de las barreras arquitectónicas.

Figura 86

Casa de Reposo el Roble



Nota. Casa de Reposo el Roble.

Ofrece los servicios de geríatrica, psicología, enfermería, terapias, nutrición.

Consiste en amplias habitaciones tanto como individuales, dobles y suites, con todas las instalaciones que se necesita para el adulto mayor.

Tiene control de enfermería en cada planta, su principal objetico de esta institución es brindar servicios de calidad hacia la población geriátrica, por lo que cumplen con todas las necesidades que ellos necesitan.

Figura 87

Casa de Reposo el Roble – Servicios



Nota. Casa de Reposo el Roble – Servicios.

1.2. Internacional

1.2.1. Real institución benéfico social PADRE RUBINOS

Actualmente está localizado en Coruña - España, diseñado por Elsa Urquijo en el año 2014. Cuenta con una infraestructura con un área de 15,882 m2.

Figura 88

Ubicación del real Institución Benéfico Social Padre Rubinos

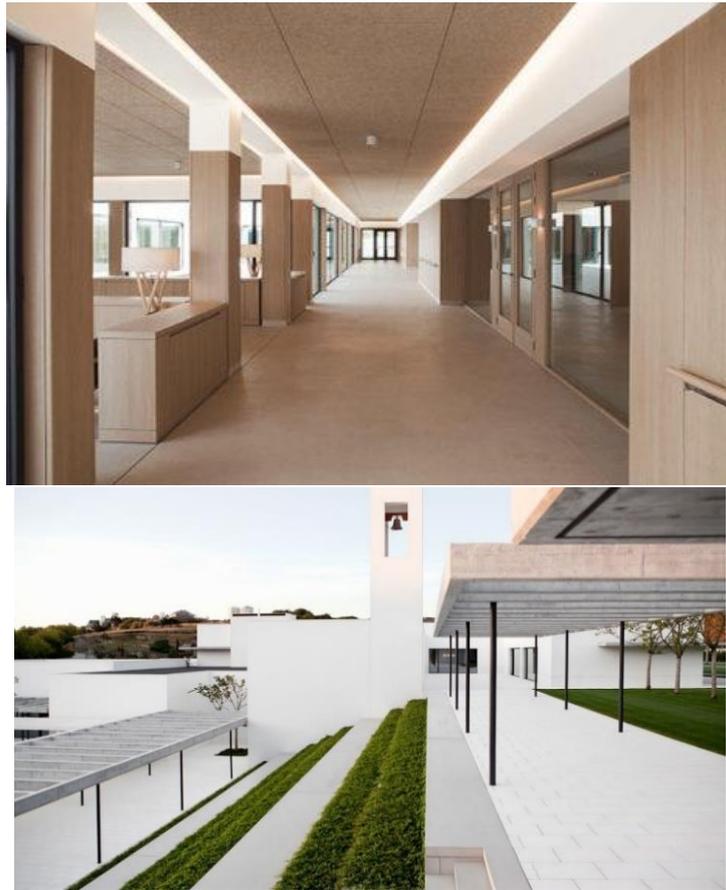


Nota. Elaboración propia en base a Google Maps.

El concepto del proyecto es mediante a líneas horizontales, donde surgen como consecuencia la exploración de serenidad y tranquilidad, a través de ambientes ordenado y mensurados, utilizando materiales cálidos, texturas de madera, tejidos naturales y colores neutros, lo cual genera una sensación de serenidad, integridad y descanso.

Figura 89

Real Institución Benéfico Social – Interior y exterior.



Nota. Capilla, Centro para la tercera edad. Fuente: Urquillo Arquitectos (2014).

El fin de esta institución es brindar asilo y cobijo al más necesitado. A través de la escuela infantil, la residencia de ancianos y también para la residencia de las hermanas que gestión el albergue.

Figura 90

Real Institución Benéfico Social



Nota: Capilla, Centro para la tercera edad. Fuente: Urquillo Arquitectos (2014).

Podemos ver que cuenta con un gran corredor y patio de esparcimiento, que distribuye a los grandes volúmenes, que a la vez se diferencia las zonas dependiendo a las necesidades y requerimientos de la institución.

Figura 91

Real Institución Benéfico Social - Corredor



Nota. Capilla, Centro para la tercera edad. Fuente: Urquillo Arquitectos (2014).

Los distintos volúmenes se acomodan a la superficie.

La zona residencial del adulto mayor, cuenta con ambientes amplios, lo cual se permite una buena ventilación y asolamiento.

El diseño planteado para esta institución es una arquitectura minimalista, ordenada y serena, lo cual lo elementos más destacados son el campanario y la entrada principal.

Cuenta con zonas de taller que se encuentra con dos patios con el fin de establecer un entorno que satisfaga las necesidades del usuario, así como áreas destinadas para servicios y rehabilitación, se ubican en la parte inferior de la institución.

Cuenta con ingresos vehiculares y dos ingresos peatonales, lo cual esta direccionada a un espacio articulador, que se conecta con las circulaciones horizontales, donde los usuarios pueden transitar por dichos espacios.

Figura 92

Real Institución Benéfico Social -Ingreso



Nota. Capilla, Centro para la tercera edad. Fuente: Urquillo Arquitectos (2014).

1.2.2. Centro socio – Sanitari Martí Julia, España.

Actualmente localizado en Girona – España, se desarrolló en el año 2009 por el estudio de arquitectos Brullet Pineda Architectes.

Figura 93

Ubicación del Centro socio – Sanitari MartíJulia

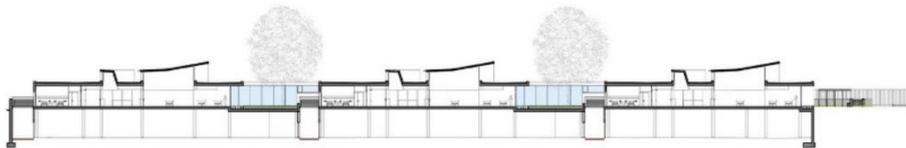


Nota. Google Maps.

El conjunto arquitectónico se tuvo que adaptar y respetar los parámetros urbanísticos definidos anteriormente aprovechando las infraestructuras eléctricas y la conexión con el parque existente, tiene 3 pabellones de solo una planta y un sótano donde tiene de uso para los servicios generales.

Figura 94

Vista de corte



Nota. Centro Socio-Sanitari MartíJulia / Brullet Pineda. Fuente: Pineda Arquitectes (2009).

Para la ventilación e iluminación natural se proyectaron patios grandes para así crear una atmósfera orgánica en los entornos internos a través de las circulaciones son de manera horizontal y que se une a todos los servicios junto con los patios internos, donde podemos apreciar que el paisajismo tiene un rol importante.

Figura 955

Centro socio Sanitari MartiJulia -Exterior



Nota. Centro Socio-Sanitari MartiJulia / Brullet Pineda. Fuente: Pineda Arquitectes (2009).

La disposición interior de la planta hace que sea fácil para los residentes utilizar los espacios, reconociendo siempre dónde se encuentran y orientándose dentro del edificio gracias a la presencia de luz natural juega un papel importante.

Figura 96

Centro Socio Sanitari MartiJulia -Interior



Nota: Centro Socio-Sanitari MartiJulia / Brullet Pineda Arquitectes (Pineda Arquitectes, 2009)

1.2.3. Residencia hogar de cuidados Andritz, Austria.

El conjunto arquitectónico se encuentra ubicado en Graz - Austria, está situado sobre Statteggerstrabe y es parecido a un área verde cerca del arroyo Andritz, cuenta con un superficie de 6,950.00 m2.

Figura 97

Residencia hogar de cuidados Andritz



Nota. Residencia Hogar de Cuidados Andritz / Dietger.

Fuente: Wissounig Architekten (2015).

Dado las condiciones del terreno y su localización, el conjunto arquitectónico no cuenta con sótano, ya que está ubicado en una zona de inundaciones.

Brinda al individuo una vida cotidiana a través del movimiento que faciliten su crecimiento y desplazamiento, los espacios se encuentran conectados a través de sus áreas comunes, lo cual permite al usuario que pueda desplazarse sin ningún problema por todos los ambientes, donde ejecutan sus ejercicios diarios.

Figura 98

Residencia Hogar de Cuidados Andritz – Exterior.



Nota. Residencia Hogar de Cuidados Andritz / Dietger.
Fuente: Wissounig Architekten (2015).

Dispone de una estación de enfermería, capilla, cafetería, salón de belleza y un área de convivencia compartida, para todos sus residentes, las áreas verdes ayudan a los residentes a mejorar su vida diaria, por lo que ha sido diseñado como un campo abierto.

Figura 99

*Residencia Hogar de Cuidados Andritz –
Interior abierto*



Nota. Residencia Hogar de Cuidados Andritz / Dietger. Fuente: Wissounig Architekten (2015).

Tanto como sus techos y las paredes están hechas de concreto, y en otras zonas los elementos estructurales son de madera, sus fachadas son de elementos prefabricados.

Figura 100

Residencia Hogar de Cuidados Andritz – Estructura



Nota. Residencia Hogar de Cuidados Andritz / Dietger. Fuente: Wissounig Architekten (2015).

2.1. ESTUDIO DEL CONTEXTO FÍSICO - ESPACIAL

2.1.1. Nivel Micro (Terreno)

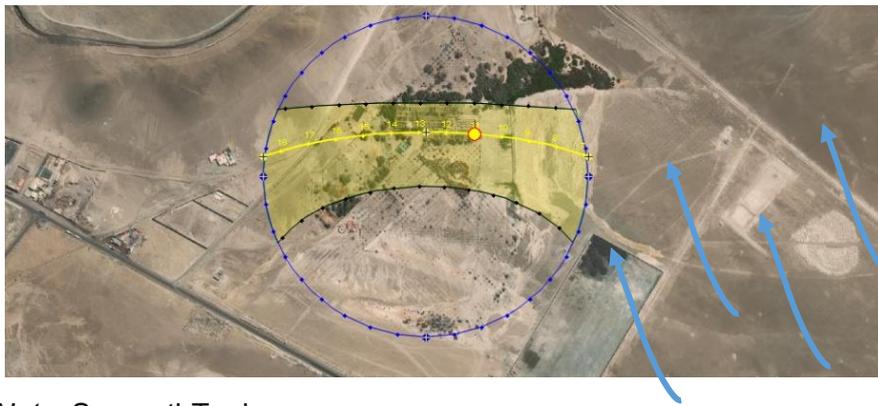
2.1.1.1. Sistema Natural

Vientos

Teniendo ya en cuenta que, en provincia de Ilo, la dirección de los vientos es de Sur y Sur – Este, la velocidad media del viento en Ilo experimenta ligeras variaciones estacionales a lo largo del año. El período más ventoso abarca desde el 18 de septiembre hasta el 19 de abril, con velocidades promedio de 12.1 km/h y entre el 19 de abril al 18 de setiembre tiene un promedio de 11.1 km/h.

Figura 101

Dirección de los vientos en terreno



Nota. SunearthTools.

Asolamiento

En la Ciudad de Ilo en temporada de verano tiene un promedio de insolación de 8 horas por días y en temporada de invierno se reducen a 3.5 horas de día.

Figura 102

Dirección recorrida solar en el terreno



Nota. SunearthTools

Áreas verdes

Cerca al entorno del terreno no existe área verde, y dentro del terreno hay algunos puntos de árboles por lo que se tendrá que considerar para acondicionar el paisaje urbano de la zona. Dentro del terreno destinado si actualmente cuenta con zonas de área verde por lo que se tendrá que considerar al momento de plantear la propuesta.

Figura 103

Áreas verdes



Nota. Elaboración propia.

Figura 104

Áreas verdes



Nota. Elaboración propia.

2.1.1.2. Sistema Transformado

Ubicación

El terreno destinado se encuentra a las afueras de Ilo a un costado de la carretera panamericana de conecta Ilo – Tacna, el terreno tiene una excelente ubicación ya que al estar afuera de la ciudad se evita el ruido y la contaminación.

Figura 105

Ubicación



Nota. Google maps.

Figura 106

Ubicación



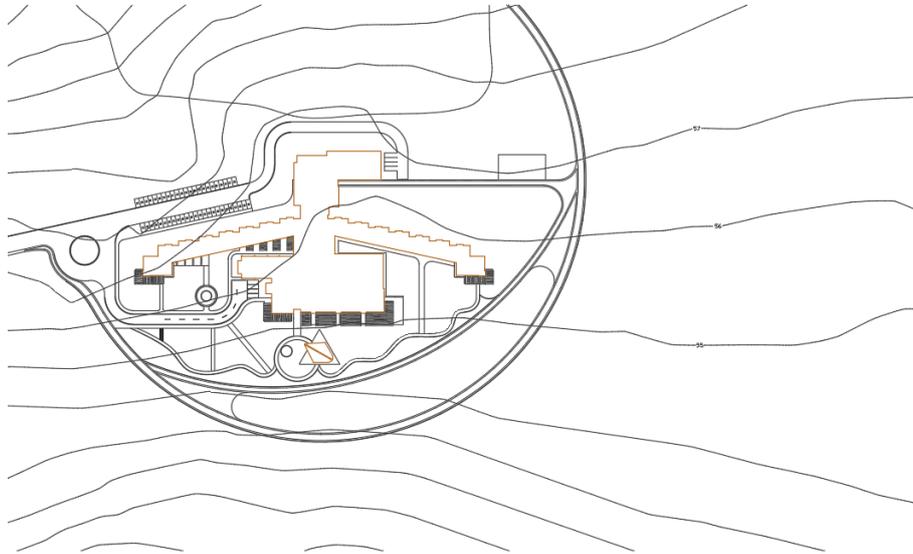
Nota. Elaboración propia.

Topografía

En nuestra propuesta en el terreno tiene una pendiente de 1% por lo que se habrá que tener en cuenta en la propuesta para que nuestro usuario no sienta la pendiente.

Figura 107

Topografía



Nota. elaboración propia.

Figura 108

Pendiente



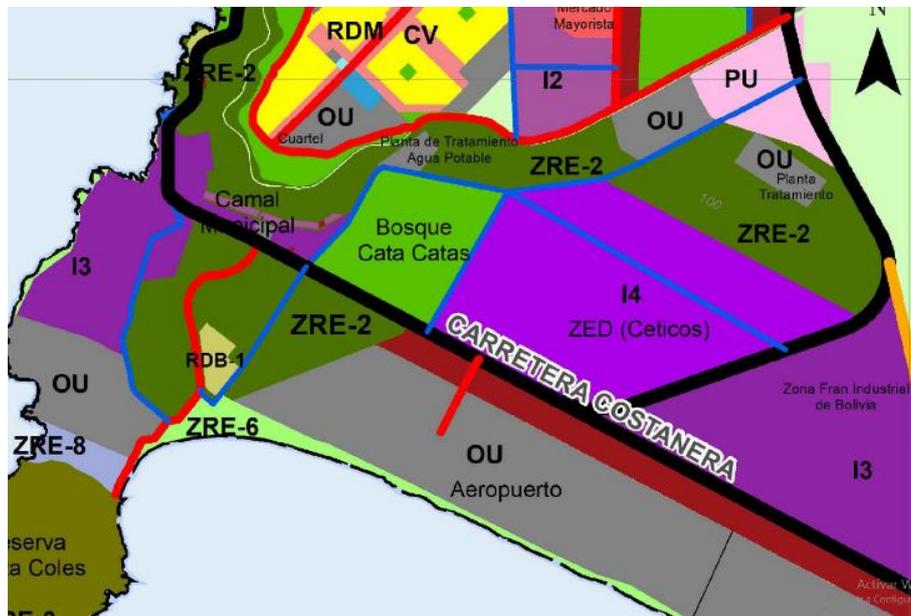
Nota. elaboración propia.

Zonificación

El área se encuentra localizado en una zona de recreación lo cual se puede proponer nuestra propuesta en la zona designada, teniendo en cuenta que debe contar por áreas verdes y a la vez mejorar la imagen de la zona.

Figura 109

Zonificación

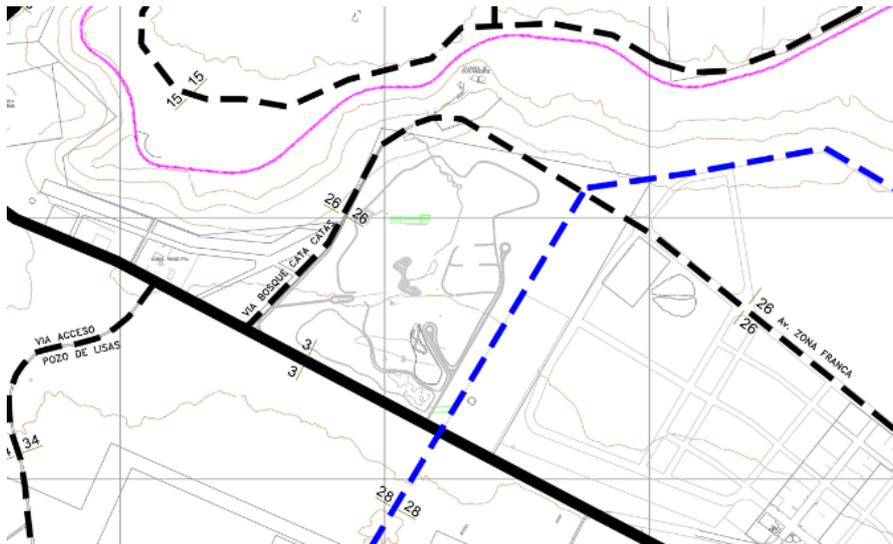


Nota. elaboración propia.

Sección vial

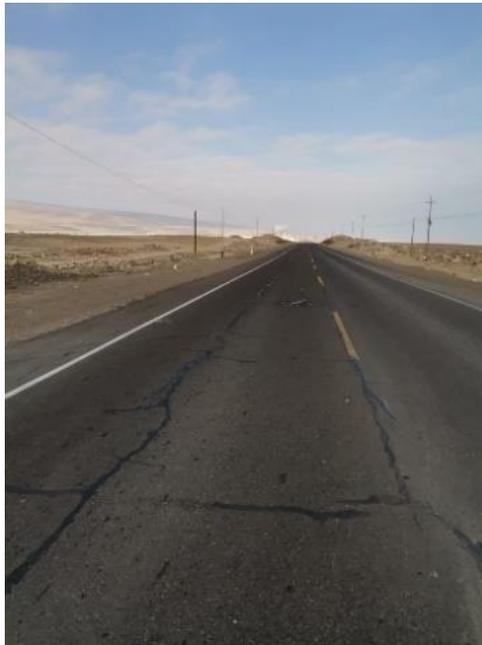
En el terreno propuesto según el PDU de la Provincia de Ilo se tiene en consideración 3 vías, una de ellas es la carretera interprovincial la carretera panamericana de la ruta Ilo-Tacna y las otras dos vías son vías urbanas.

Figura 110
Sistema vial



Nota. PDU 2015 municipalidad Provincia de Ilo.

Figura 111
Vista de la carretera Panamericana



Nota. Elaboración propia.

Accesibilidad.

Para la accesibilidad del terreno ubicado, se tiene acceso a través de la carretera panamericana, ya que el terreno se encuentra afuera de la ciudad de Ilo en la zona sur a como 5 min en auto, por lo que el terreno es accesible.

Figura 112

Vista del acceso de la vía panamericana



Nota. Elaboración propia.

Figura 113

Vista del acceso del terreno



Nota. Elaboración propia.

Calidad de suelo

En el terreno propuesto, según en el PDU de la ciudad de Ilo tendrá en considerar al momento de proponer la propuesta arquitectónica que el terreno cuenta con 3 tipos de calidad de suelo.

Figura 114
Calidad de suelo



<i>SIMBOLO</i>	<i>DESCRIPCION</i>
	<i>SUPERFICIE DE ABRASION, RESISTENTES DIFICILMENTE EXCAVABLE CAP. CARGA $q > 4Kg/cm$</i>
	<i>SUELO MEDIANAMENTE COMPACTADO CON SALES Y YESO TALUDES MAS O MENOS ESTABLES CAP. CARGA $q = 2Kg/cm$</i>
	<i>ARENA GRUESA, CONCHUELAS, YESO, SALES MEDIO A FACILMENTE EXCAVABLE CAP. CARGA $q = 2Kg/cm$</i>

Nota. PDU 2015 municipalidad Provincia de Ilo .

2.2. Premisas de diseño

2.2.1. Premisas de localización

Las premisas de localización para la propuesta de diseño del Centro de Atención Residencial Geriátrico en la Ciudad de Ilo, se debe tener en cuenta algunos aspectos para ubicación de la propuesta:

- que se encuentra ubicado en una superficie alejada de la ciudad, sin contaminación sonora, debido a que los adultos mayores deben sentirse tranquilos,
- Se encuentra a zona en los exteriores de la ciudad
- El terreno no tiene una pendiente pronunciada. Se tiene en cuenta que los usuarios son adultos mayores, ni puede movilizar a través de desniveles.
- No está en una zona inundable, ante algún tsunami.

2.2.2. Premisas funcionales

Las premisas funcionales indica la relación que hay entre la satisfacción de las necesidades de los usuarios, se toma en cuenta la relación de las circulaciones, tanto peatonales, vehiculares, vestíbulos, pasillos, etc., y se debe plantear las zonas sociales, residencia, talleres, administraciones, servicios generales, recreación pasiva y activa, y se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Los ingresos deben ser diferenciados, tanto como para el personal, residentes y visitantes, deben ser amplios y sin obstáculos.
- Debe considerarse estacionamientos vehiculares con las siguientes dimensiones: 2,40m X 5,00m. se debe considerar 01 estacionamiento con para 50m² de área construida. El estacionamiento para personas discapacitadas se considera por cada 50 autos y será de las siguientes dimensiones: 3,80 m. X 5,00 m.
- Se debe considerar una caseta de control, donde se pueda controlar el ingreso y salida tanto vehicular como peatonal.
- Se debe considerar ventilación e iluminación natural.
- Los Servicios higiénicos (SS.HH), deben estar ubicados lo más cercanos a zonas donde se reúnen los usuarios, se debe considerar pasamanos, pisos antideslizante, las puertas siempre abatirán hacia fuera, se debe considerar ventilación directa para así evitar bacterias y posibles moho.
- No se debe considerar desniveles, en caso que hubiera un desnivel pronunciado, se debe considerar la utilización de rampas una pendiente máxima del 5% al 10%,
- La zona de residencia, debe estar totalmente aislada e íntima de tal zona que no tenga contacto con los visitantes, de tal manera que se proteja la intimidad de los residentes.
- Las circulaciones deben ser zonificadas para la circulación hacia los ambientes, se debe considerar que los pasadizos deben tener un ancho mínimo de 2.10 metros. Donde debe haber barandas horizontales a una altura de 1,10 metros, para que los adultos mayores puedan moverse independientemente.
- Se debe contar con tratamientos paisajistas, de tal manera armonice con la propuesta, considerando el mobiliario urbano, techos de sol y sombra, plazas y vegetaciones.

2.2.3. Premisas formales

Las premisas formales, es a través de la función y la forme que están ligadas siempre y debe ser integradas a la propuesta arquitectónica, a través de volúmenes y elementos. Y se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Se debe considera que la iluminación artificial fría para la zona de cocina, zona de taller, zona médica, y servicios generales, considerar iluminación artificial cálida en la zona de residencia (habitaciones), estar y zona de Tv.
- Se debe crear ambientes agradables para los usuarios, a través de la integración del paisaje natural.
- Cada módulo de las zonas se debe ser volumétrica como formalmente, se debe evitar espacios gigantescos innecesarios.
- Se debe jerarquizar los ambientes principales a doble altura como ingresos, para diferenciar.
- Se utilizará características formales a treves de formar tradicionales y arquitectónicas.
- La propuesta será de estilo minimalista caracterizada por ambientes amplios, altos y libres, con un entorno armónico, funcional, fuera de concepto de exceso, saturación, contaminación visual y líneas puras.

2.2.4. Premisas ambientales

Las premisas ambientales se consideran del estudio del clima, asolamiento, viento y temperatura y así poder diseñar nuestra propuesta considerando la orientación, ventilación, iluminación. Se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Se debe proponer vegetación, como protección a la contaminación. También para definir usuarios y demarcar espacios.
- Se debe proponer aleros como protección a la lluvia
- Se debe proponer ventilación cruzada, para si el viento tena un movimiento eficiente.
- la propuesta debe estar orientada este-oeste para reducir la exposición de sol.
- Se debe proponer barreras naturales, para así disminuir la velocidad del viento, a través de la arquitectura paisajista, proponiendo tanto en la área externa e interna del proyecto.
- Se debe proponer la plantación de árboles en las áreas exteriores como barrera para así reducir el ruido y modificar la dirección del viento, y a la vez delimita los espacios.

- Se propondrá árboles en las áreas exteriores de copa densa, ya que al ser árboles frondosos se puede utilizar de sombra, y a la vez absorben la radiación solar y brindan una brisa refrescante.

2.2.5. Premisas tecnológicas

Las premisas tecnológicas, definen los materiales y la tecnología que se emplearan en el proyecto, donde vemos que predomina la albañilería confinada, que es la construcción con ladrillos y bloquetas. Se debe tener en cuenta lo siguientes:

- Se empleará materiales construcción del lugar.
- Los drenajes deben tener una pendiente entre el 1 a 2%
- Se utiliza coberturas de sol y sombra de imitación madera, en los exteriores, para protección y se pueda caminar por las áreas verdes.
- Se debe proponer pisos antideslizantes, de material resiste, de alto tránsito.
- El sistema constructivo es de albañilería confinada.
- Se aplicarán texturas en piso en las zonas de esparcimiento de los exteriores, que den la sensación de y fricción en camineras, así como calidez y color.
- Las cubiertas serán de losas de concreto, los espacios de transición techados presentarán una cobertura ligera del liviano materiales tipo celosilla con acabados translucidos tipo policarbonato
- Se propondrá pisos laminado en dormitorio para darle calidez y sensación térmica a los residentes.
- La estructura en general será de concreto armado, así como la alternativa de placas de concreto.
- La escala cromática a utilizar en este proyecto será el color blanco en la mayoría de las áreas debido a que el color blanco refleja la paz, tranquilidad y luz, y lo que queremos nuestra propuesta le brinde esa sensación a nuestro residente tenga esa sensación.

2.3. Descripción del proyecto

Se tiene como equipamiento para propuesta de una Casa de Reposo para la población geriátrica en la ciudad de Ilo

2.4. Conceptualización

La conceptualización del este proyecto esta está basada en la tranquilidad del adulto mayor, debido a que al ser adultos mayores son personas que tiene se sienten obsoletos por la edad ya que no pueden movilizarte y ser autovalente, ni realizar sus actividades cotidianas, agregando los problemas de la salud, como concepto arquitecto engloba la paz y la

tranquilidad de los adultos mayores que la contar con eso, la población geriátrica tiene una mejor confort y una vejez digna al cumplir una serie de requisitos .

Figura 115

Idea concepto

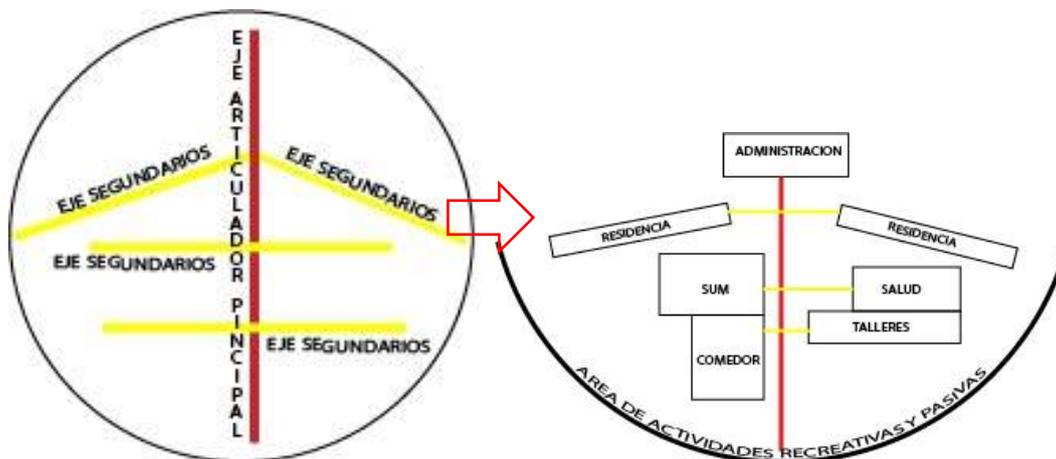


Nota. Elaboración propia.

Donde ponemos al adulto mayor como el como eje de articulación principal para este diseño, alrededor es este eje se despende las demás áreas a través de la jerarquía de las formas, y lo engloba un gran esparcimiento que aleja los problemas sociales del adulto mayor.

Figura 116

Idea concepto



Nota. Elaboración propia.

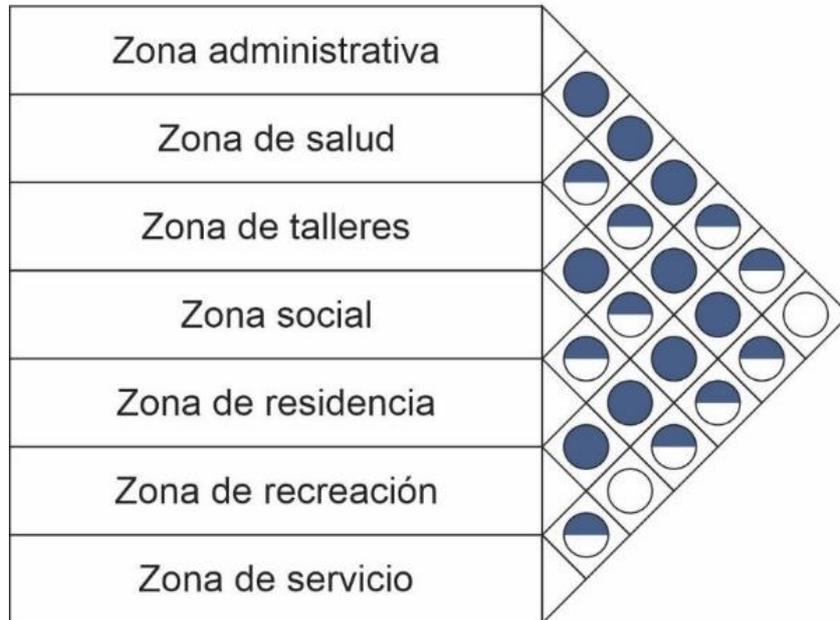
Programa Arquitectónico

2.5. Diagrama de correlaciones

Figura 117

Diagrama de correlaciones general del proyecto

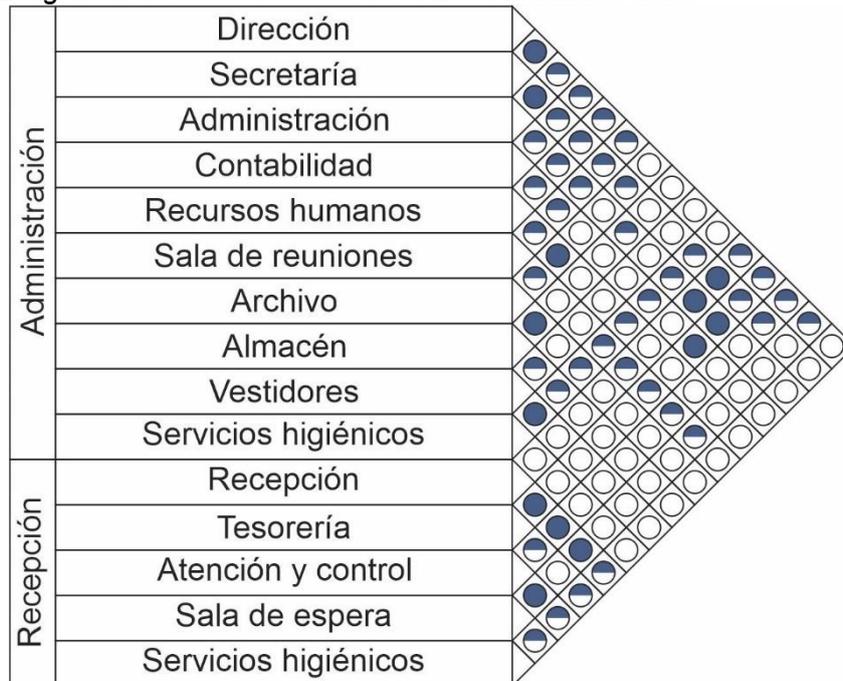
ZONAS DEL PROYECTO



Nota. Elaboración propia.

Figura 118

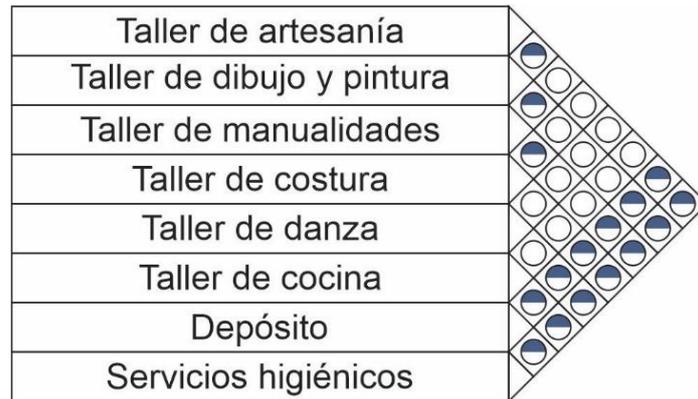
Diagrama de correlaciones de la Zona Administrativa



Nota. Elaboración propia.

Figura 121

Diagrama de correlaciones de la Zona de Talleres



Nota. Elaboración propia.

Figura 122

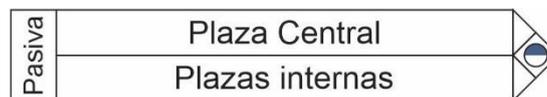
Diagrama de correlaciones de la Zona Residencial



Nota. Elaboración propia.

Figura 123

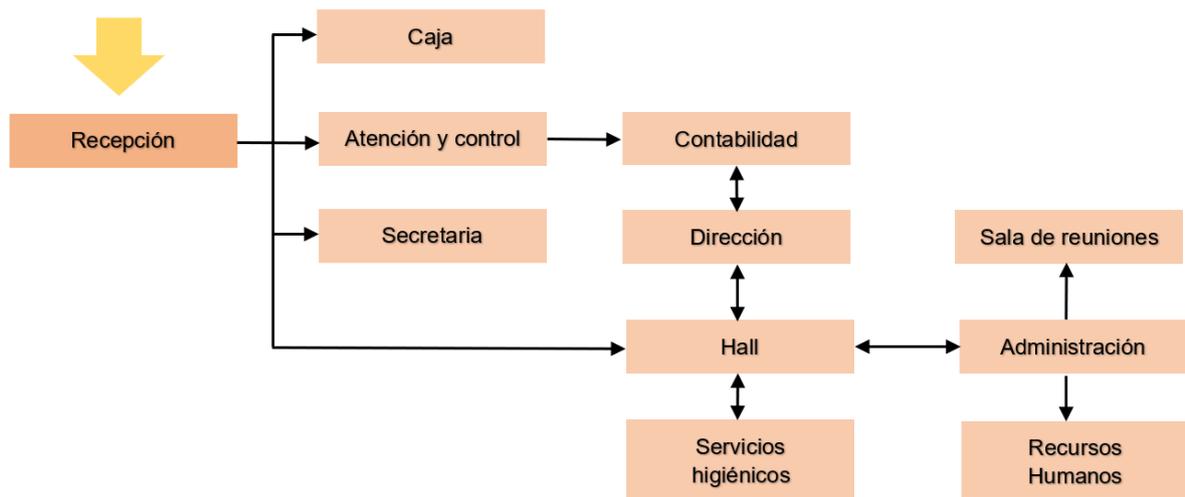
Diagrama de correlaciones de la Zona Recreación



Nota. Elaboración propia.

Figura 126

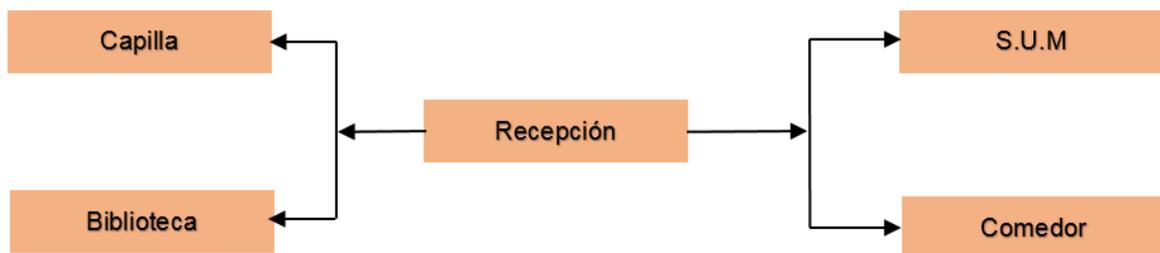
Organigrama de la zona administrativa.



Nota. Elaboración Propia.

Figura 127

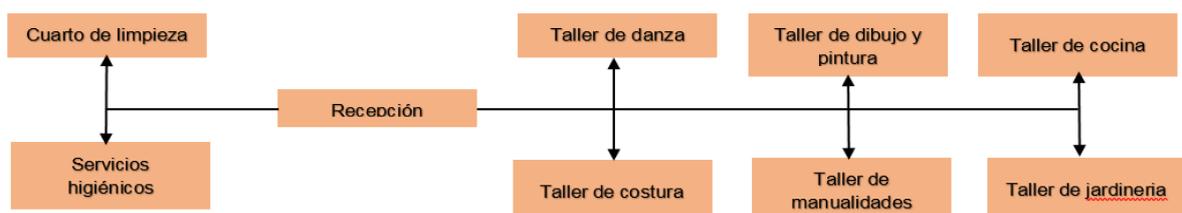
Organigrama de la zona Social.



Nota. Elaboración Propia.

Figura 128

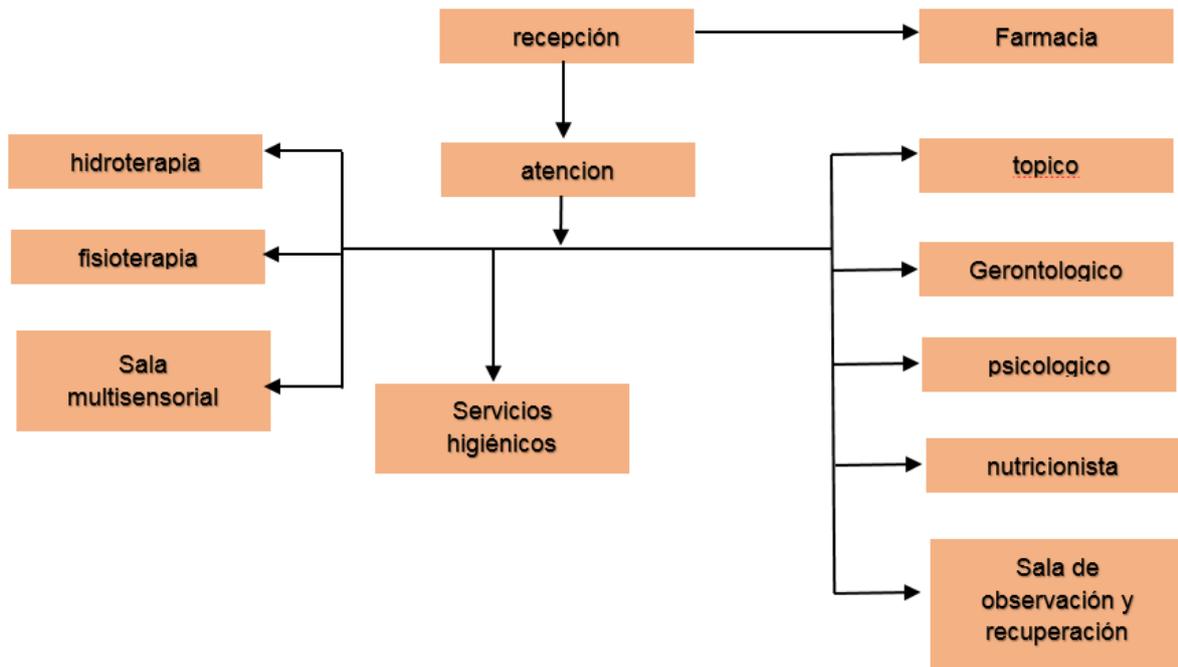
Organigrama de la zona Talleres.



Nota. Elaboración Propia.

Figura 129

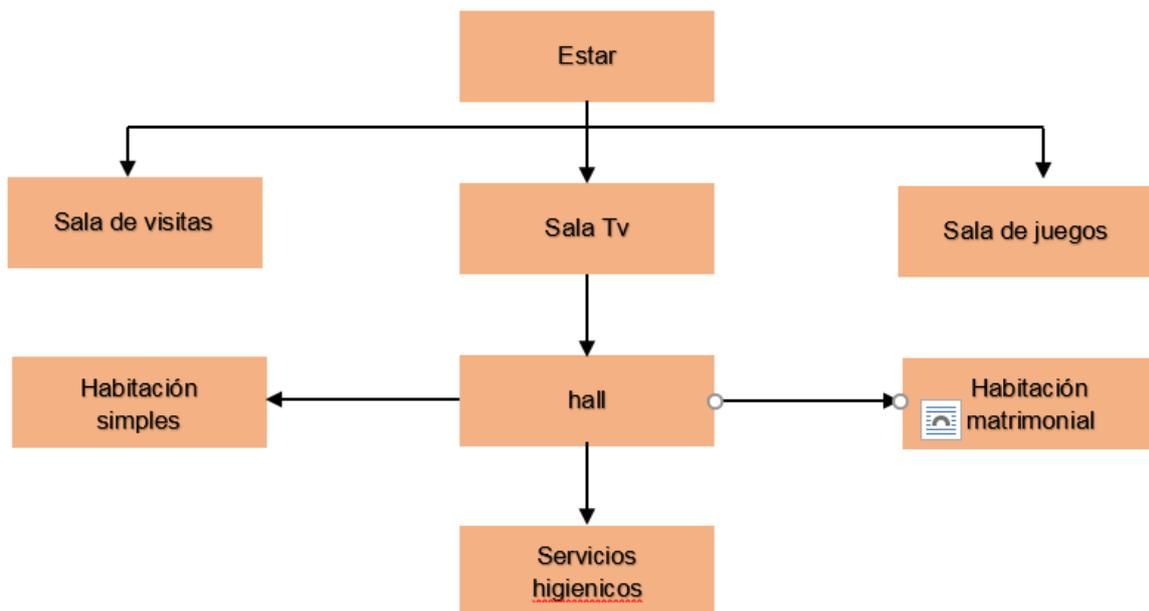
Organigrama de la zona terapia y rehabilitación.



Nota. Elaboración Propia.

Figura 130

Organigrama de la zona residencial.



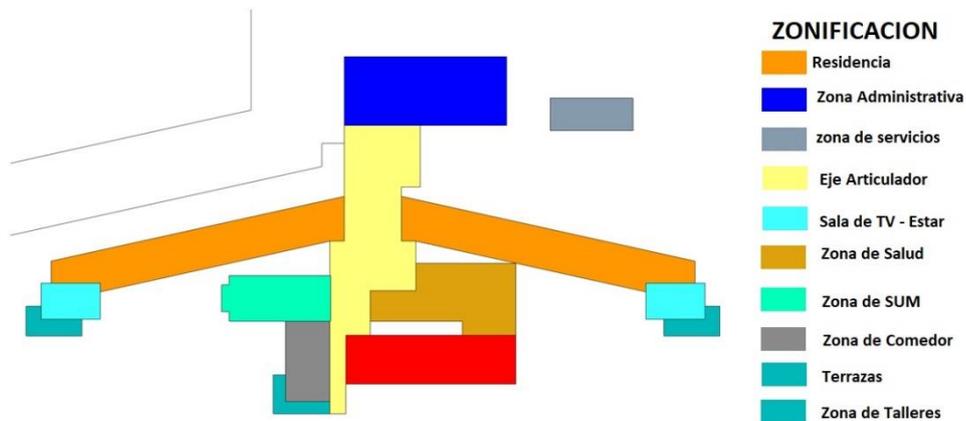
Nota. Elaboración Propia.

2.7. Zonificación

Para esta propuesta arquitectónica se está planteando la siguiente zonificación según la programación arquitectónica y la función:

Figura 131

Zonificación de la propuesta



Nota. Elaboración propia.

Zona administrativa

Se encuentra a lado del ingreso principal, en la que nos recibe un hall donde está ubicado la sala de espera, tesorería y atención y control, para la atención de usuarios residentes visitantes a través del hall que nos divide en dos zonas, una es la zona administrativa que un eje de circulación podemos acceder a los ambientes de administración, recursos humanos, contabilidad, secretaria, dirección, sala de reuniones, deposito, archivo, SS.HH, vestidores, y almacén. Y en la otra zona tenemos la zona de visita donde los residentes pueden recibir sus visitas de parientes y amistades cercanas.

Figura 132

Zona administrativa



Nota. Elaboración propia.

Zona de talleres

A través de un hall podemos acceder al zona de talleres, donde a través de un eje de circulación podemos acceder a distintos talleres, tenemos taller de cocina, manualidades, artesanía, cocina, dibujo y pintura, danza, cada ambientes tiene su propio depósito y SS.HH y cada ambiente tiene un acceso independiente hacia el área de exposición para la exhibición de los trabajos realizados de los adulto mayores y plaza interna y áreas verdes.

Figura 133

Zona de talleres



Nota. Elaboración propia.

Zona social

- Auditorio

Ara destinada para conferencias, reuniones sociales, y de exposición. Se accede a través de un eje de circulación principal, donde tenemos los siguientes ambientes de foyer, SS.HH, cuarto de sonido, S.U.M, escenario, vestidor y deposito.

Figura 134

Auditorio



Nota. Elaboración propia.

- comedor

Area destinada para la distribución de alimentos para los residentes, se accede a través del eje de circulación principal, donde tenemos los ambientes de comedor, área de atención, cocina, SS.HH y despensa, también tiene acceso a la terraza donde podemos apreciar los patios internos y áreas verdes.

Figura 135

Comedor



Nota. Elaboración propia.

Zona residencial

Se ha destinado 02 áreas independientes para la zona residencial lo cual se accede a través del eje de circulación principal, cada área destinada donde los residentes pueden descansar, existe 2 tipos de dormitorios, dormitorios simples y dormitorios matrimoniales, cada habitación cuenta con su propio baño, cada baño cuenta con un lavatorio, un inodoro y una ducha. Donde tiene un ambiente compartido de sala de TV y estar, se tiene acceso hacia una terraza donde también se puede acceder desde los patios internos.

Figura 136

Zona residencial



Nota. Elaboración propia.

Zona de salud

Se accede desde el eje de circulación principal, donde tenemos un corredor que se accede a todos los ambientes, tenemos la zona de consultorio, tópico, área de espera, estación de enfermeras, farmacia, SS. HH, sala de observación, sala de fisioterapia, sala de rehabilitación, sala de hidroterapia, vestidores, cuarto de guardia y sala de reuniones.

Figura 137

Zona de salud



Nota. Elaboración propia.

Zona de servicios

Esta zona está alejada de las demás zonas, tiene los siguientes ambientes: lavandería, cuarto de secado, cuarto de planchado, depósito de ropa limpia, cuarto de tableros, grupo electrógeno, cuarto de oxígeno, cuarto de aire acondicionado, maestranza.

Capilla

Esta zona está al aire libre se tiene acceso tanto como los residentes, personal y personas externas se puede acceder fácilmente desde cualquier zona, tiene una cobertura ligera.

Figura 138

Capilla



Nota. Elaboración propia.

2.8. Planos elaborados

Para el proyecto se ha elaborado los siguientes planos:

U1: plano de ubicación

P1: plano perimétrico

A1: planimetría general

A2: planta techos

A3: plano de elevaciones

A4: planos de cortes

A5 -13: plano de distribución de unidades

E01: plano de estructuras

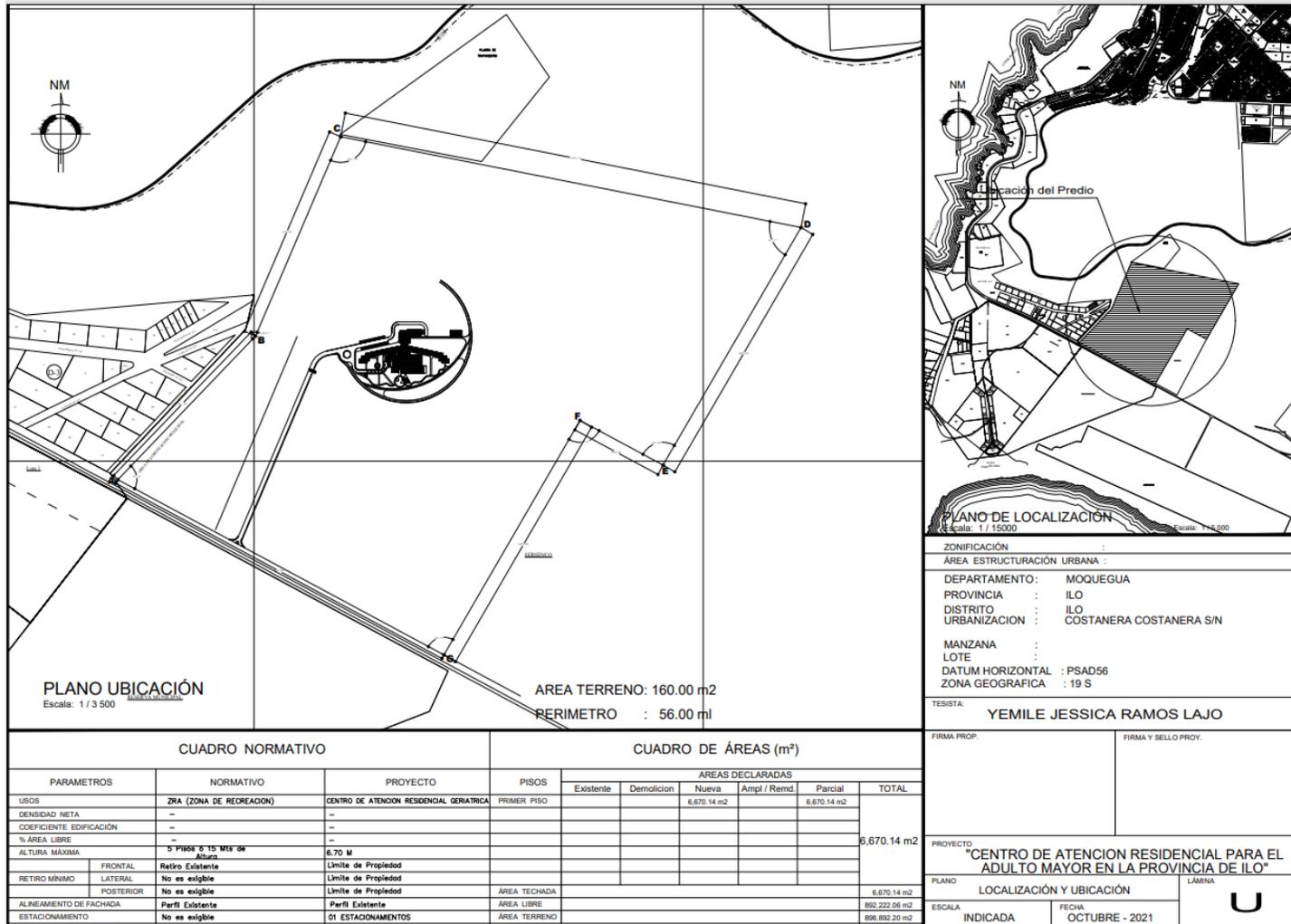
IE1: plano de instalaciones eléctricas

IE2: planos de instalaciones eléctricas - exterior

IS01: planos de instalaciones sanitarias – red de agua

IS02: plano de instalaciones sanitarias – red de desagüe

Plano de ubicación



CUADRO NORMATIVO			CUADRO DE ÁREAS (m²)						
PARAMETROS	NORMATIVO	PROYECTO	PISOS	ÁREAS DECLARADAS					TOTAL
				Existente	Demolicion	Nueva	Amp / Remd.	Parcial	
USOS	ZRA (ZONA DE RECREACION)	CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL GERIATRICA	PRIMER PISO			6,670.14 m2		6,670.14 m2	
DENSIDAD NETA	--	--							
COEFICIENTE EDIFICACION	--	--							
% ÁREA LIBRE	--	--						6,670.14 m2	
ALTURA MÁXIMA	0' PISOS 0' 15' MUE 06 Altura	6.70 M							
RETRO MÍNIMO	FRONTAL	Retiro Existente	Límite de Propiedad						
	LATERAL	No es exigible	Límite de Propiedad						
	POSTERIOR	No es exigible	Límite de Propiedad					6,670.14 m2	
ALINEAMIENTO DE FACHADA	Perfil Existente	Perfil Existente	ÁREA TECHADA					892.222.06 m2	
ESTACIONAMIENTO	No es exigible	01 ESTACIONAMIENTOS	ÁREA TERRENO					898.892.20 m2	

PLANO DE LOCALIZACIÓN
Escala: 1 / 15000

ZONIFICACIÓN :
ÁREA ESTRUCTURACIÓN URBANA :

DEPARTAMENTO : MOQUEGUA
PROVINCIA : ILO
DISTRITO : ILO
URBANIZACION : COSTANERA COSTANERA S/N

MANZANA :
LOTE :
DATUM HORIZONTAL : PSAD56
ZONA GEOGRAFICA : 19 S

TESISTA : YEMILE JESSICA RAMOS LAJO

FIRMA PROP. :
FIRMA Y SELLO PROJ. :

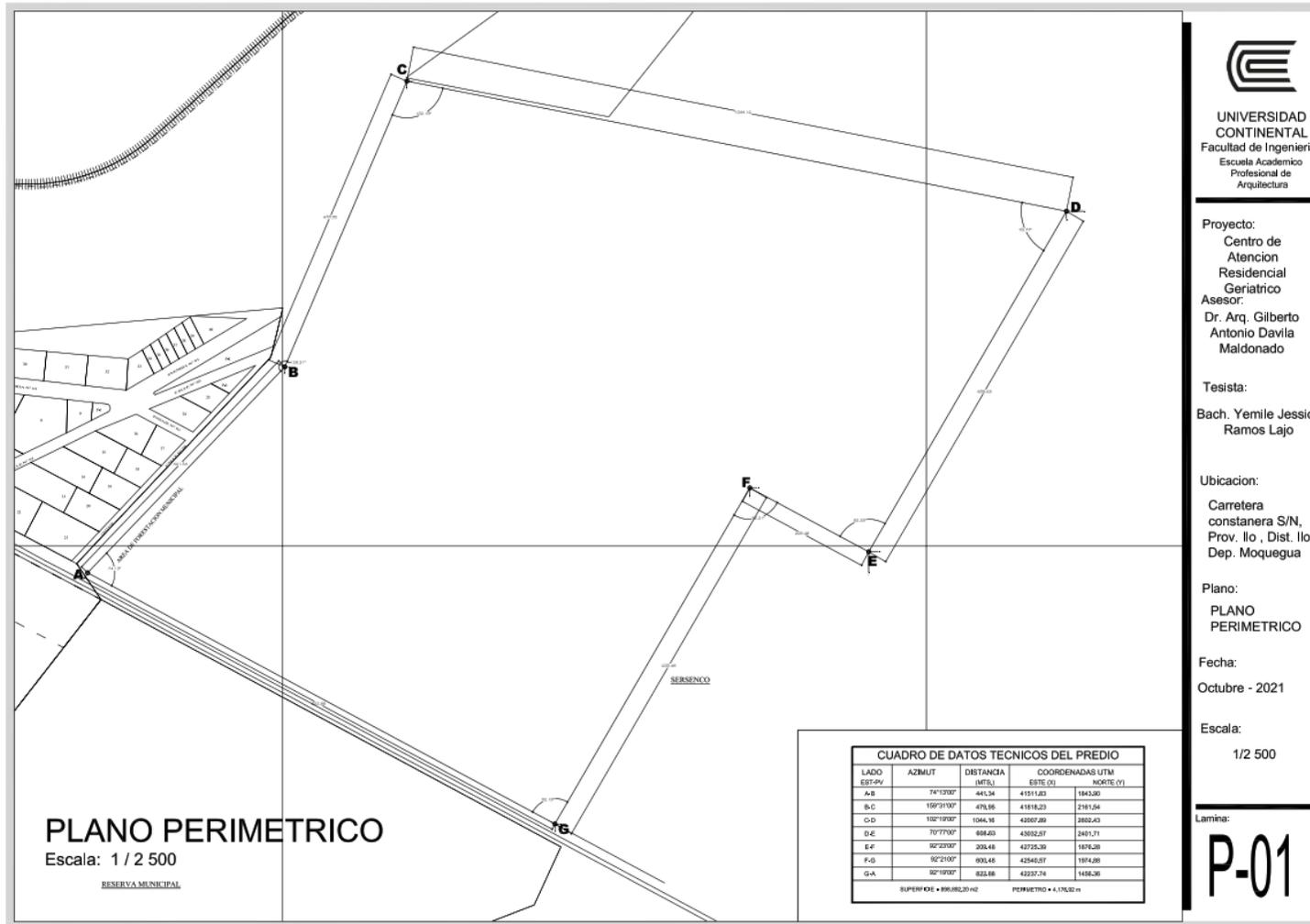
PROYECTO : "CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL PARA EL ADULTO MAYOR EN LA PROVINCIA DE ILO"

PLANO : LOCALIZACIÓN Y UBICACIÓN LAMINA : U

ESCALA : INDICADA FECHA : OCTUBRE - 2021

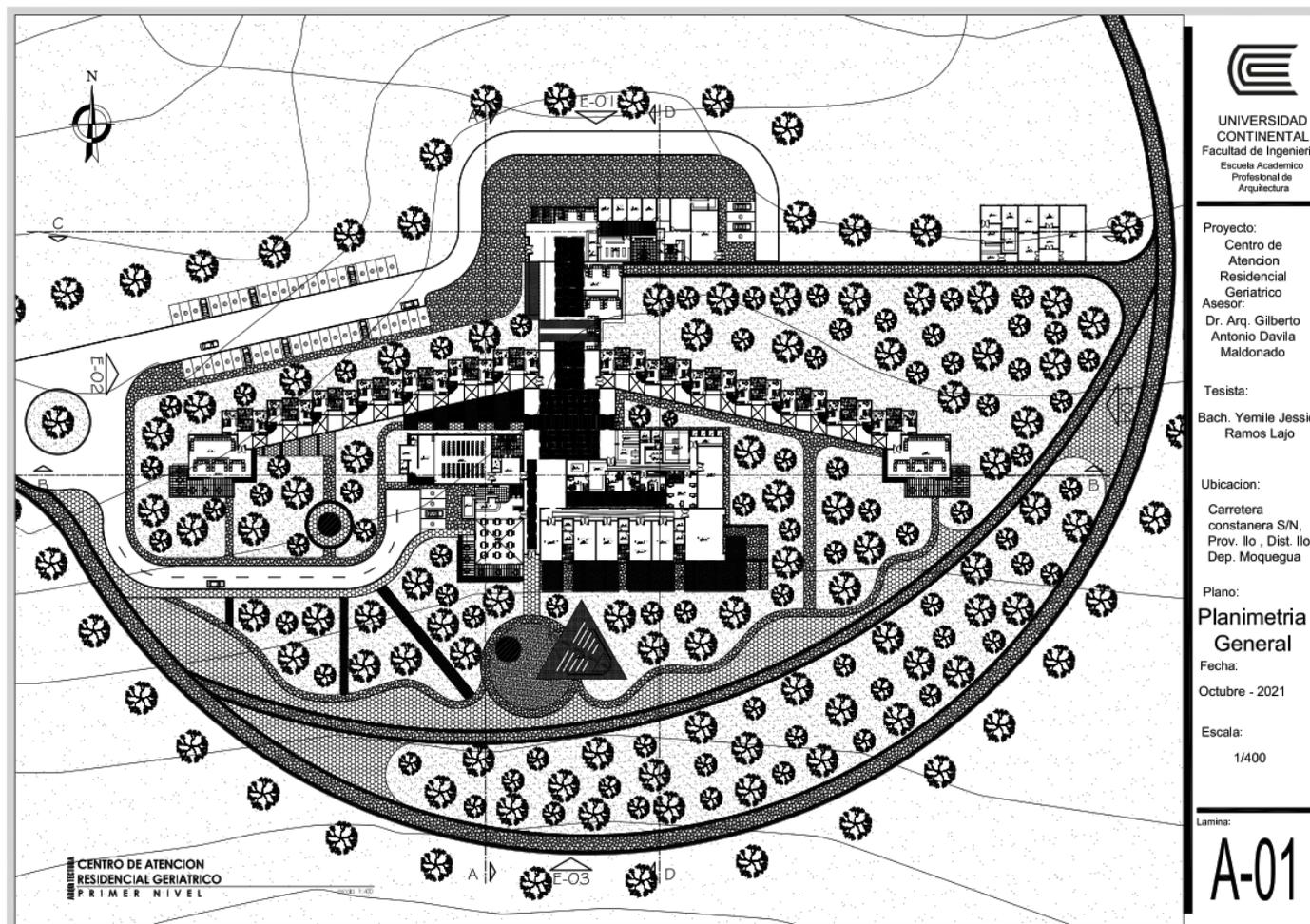
Nota. Elaboración propia.

Plano de perímetro



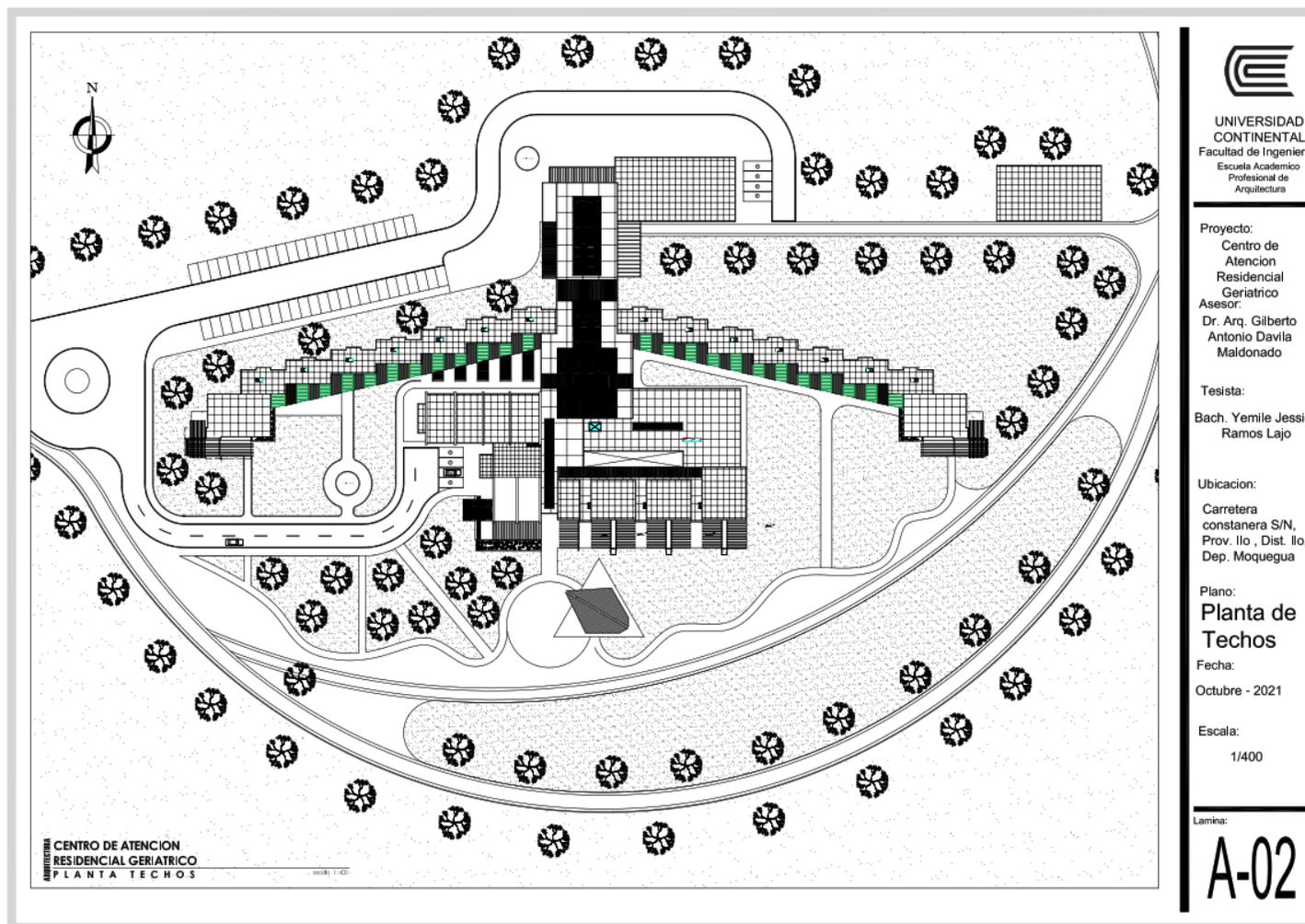
Nota. Elaboración propia.

Plano de planimetría general



Nota. Elaboración propia.

Plano de techos



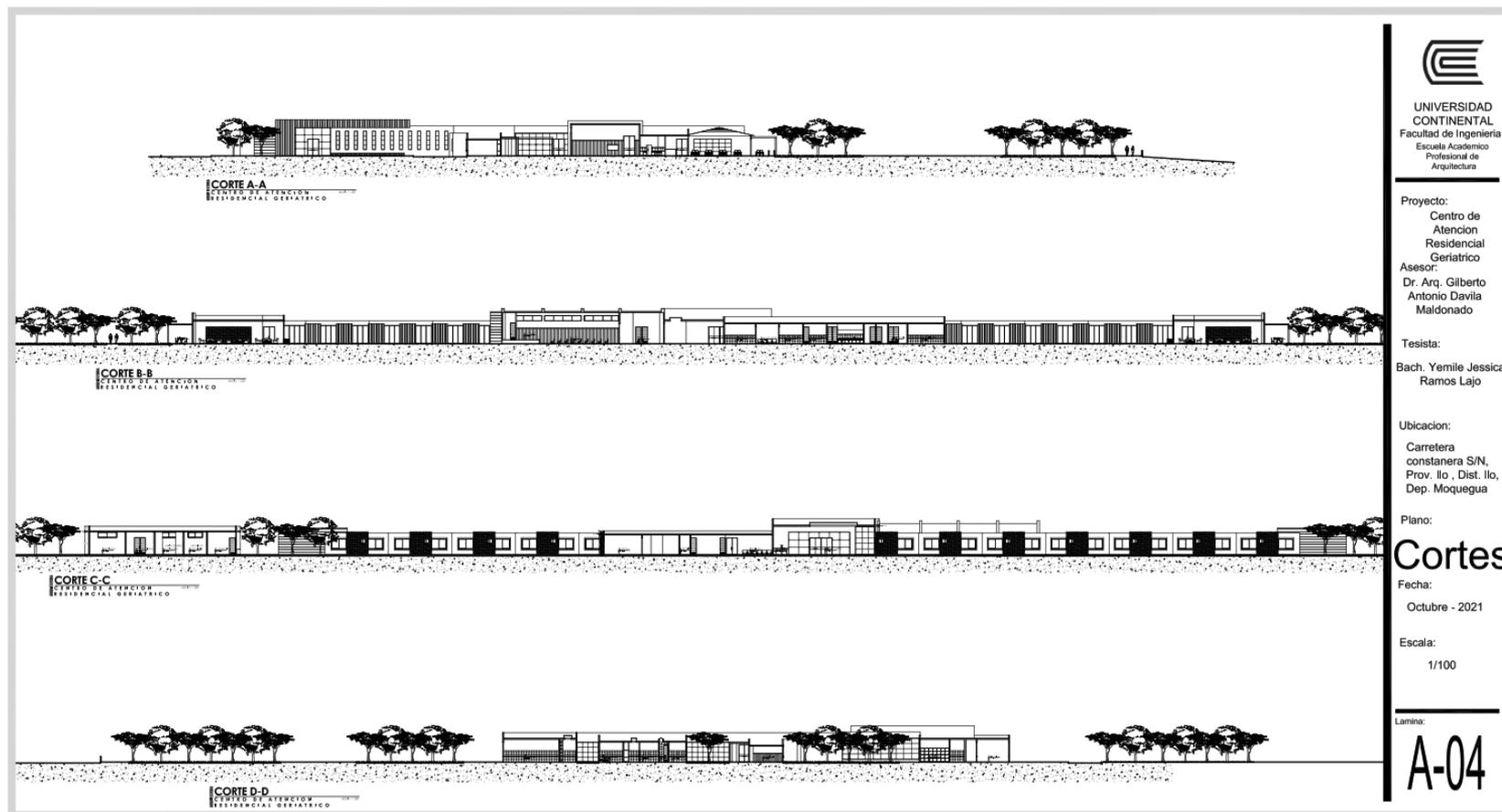
Nota. Elaboración propia.

Plano de elevaciones



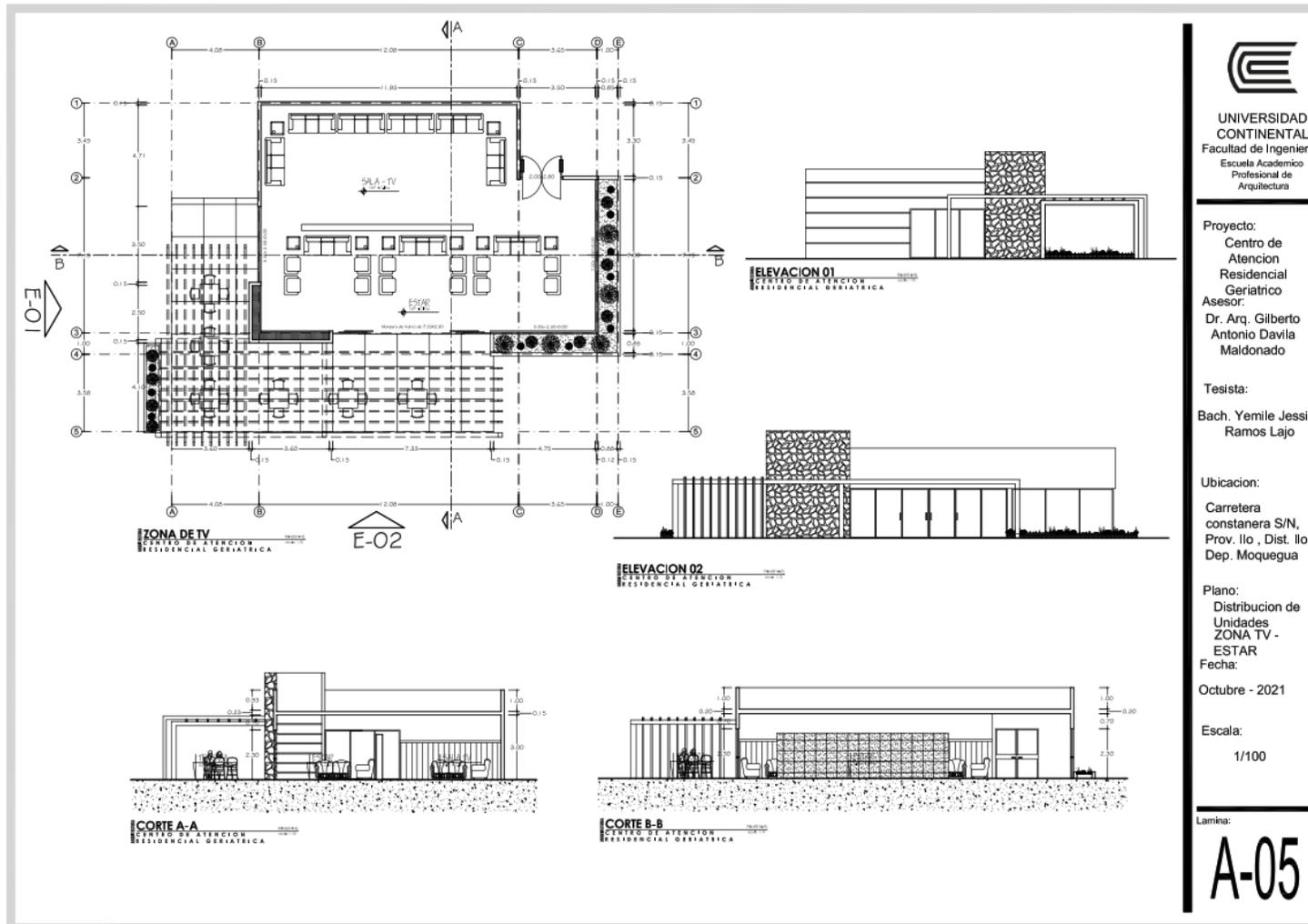
Nota. Elaboración propia.

Plano de cortes



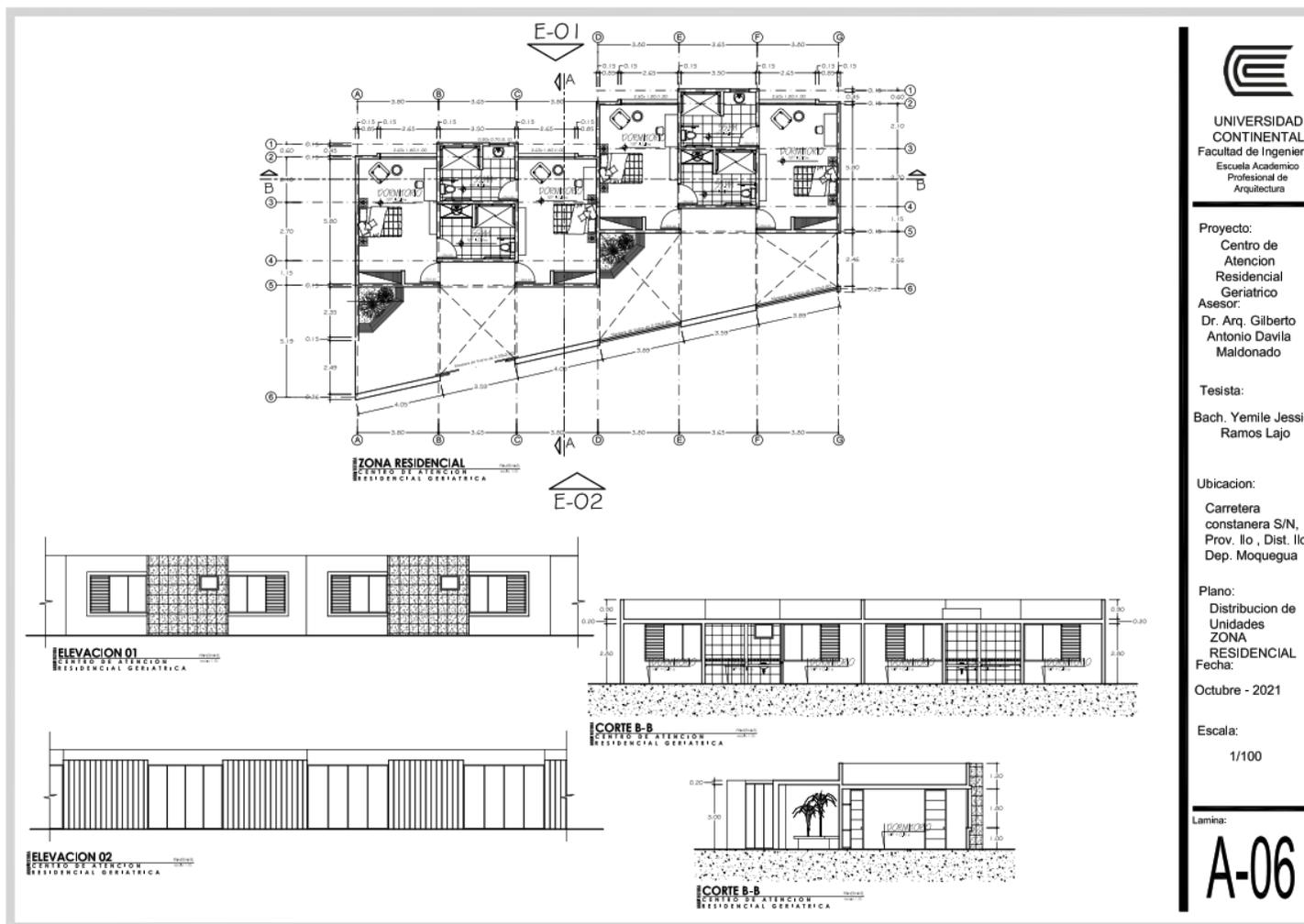
Nota. Elaboración propia.

Plano de distribución por zonas



Nota. Elaboración propia.

Plano de distribución por zonas



UNIVERSIDAD
CONTINENTAL
Facultad de Ingeniería
Escuela Académico
Profesional de
Arquitectura

Proyecto:
Centro de
Atención
Residencial
Geriatrico
Asesor:
Dr. Arq. Gilberto
Antonio Davila
Maldonado

Tesista:
Bach. Yemile Jessica
Ramos Lajo

Ubicación:
Carretera
constanera S/N,
Prov. Ilo, Dist. Ilo,
Dep. Moquegua

Plano:
Distribucion de
Unidades
ZONA
RESIDENCIAL

Fecha:
Octubre - 2021

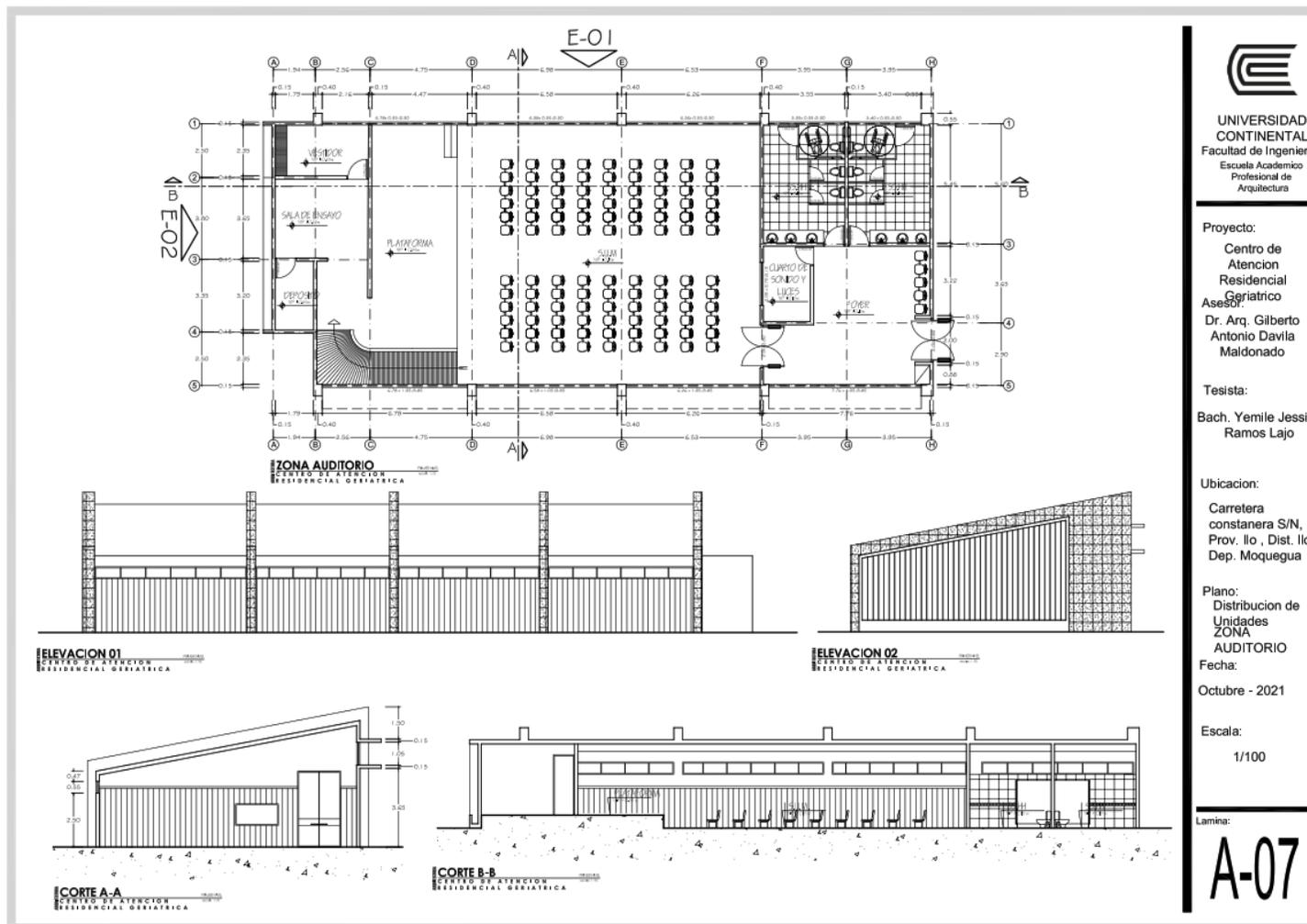
Escala:
1/100

Lamina:

A-06

Nota. Elaboración propia.

Plano de distribución por zonas



UNIVERSIDAD
CONTINENTAL
Facultad de Ingeniería
Escuela Académico
Profesional de
Arquitectura

Proyecto:

Centro de
Atención
Residencial
Geriatrico

Asesor:

Dr. Arq. Gilberto
Antonio Davila
Maldonado

Tesista:

Bach. Yemile Jessica
Ramos Lajo

Ubicacion:

Carretera
constanera S/N,
Prov. Ilo , Dist. Ilo,
Dep. Moquegua

Plano:

Distribucion de
Unidades
ZONA
AUDITORIO

Fecha:

Octubre - 2021

Escala:

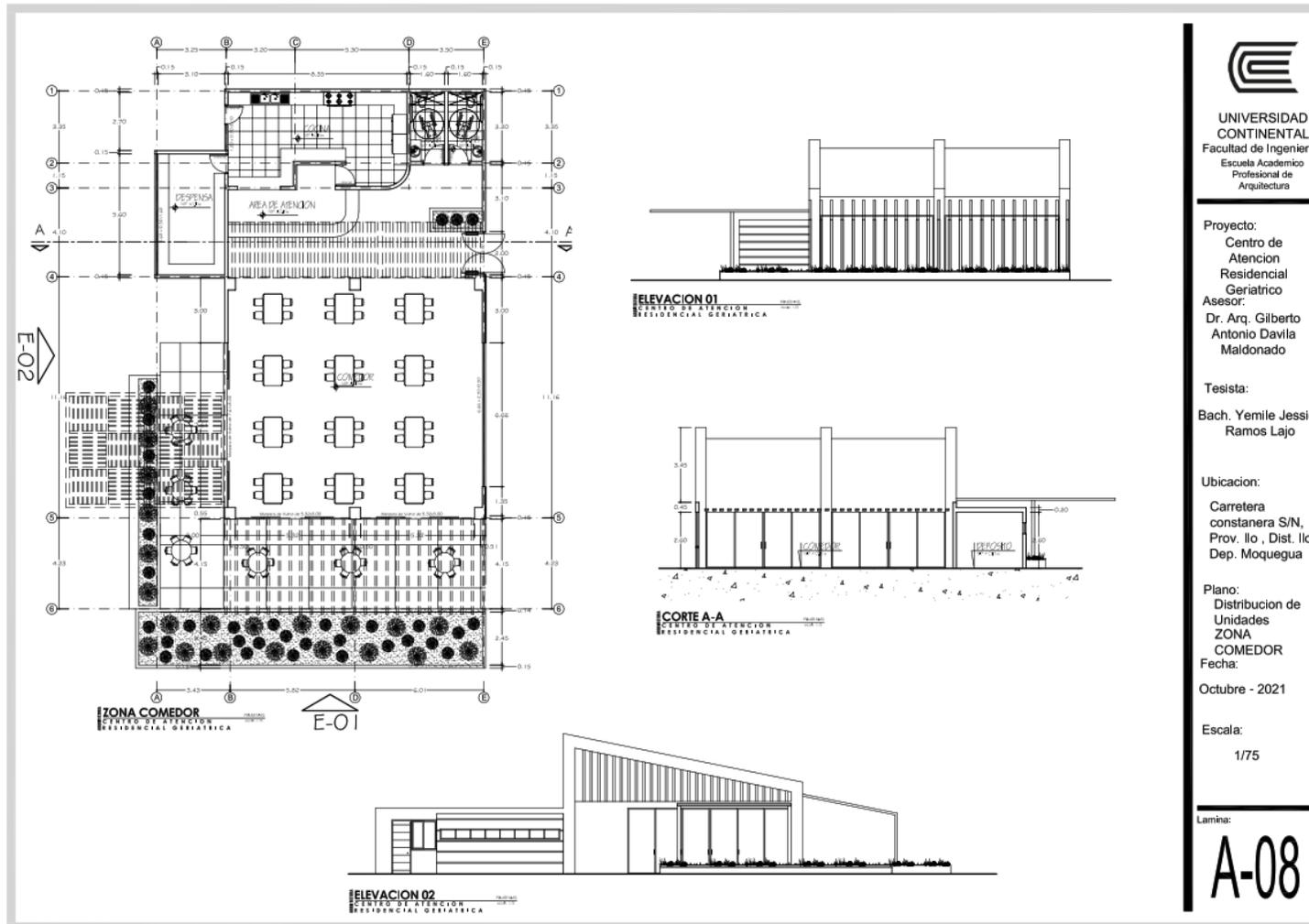
1/100

Lamina:

A-07

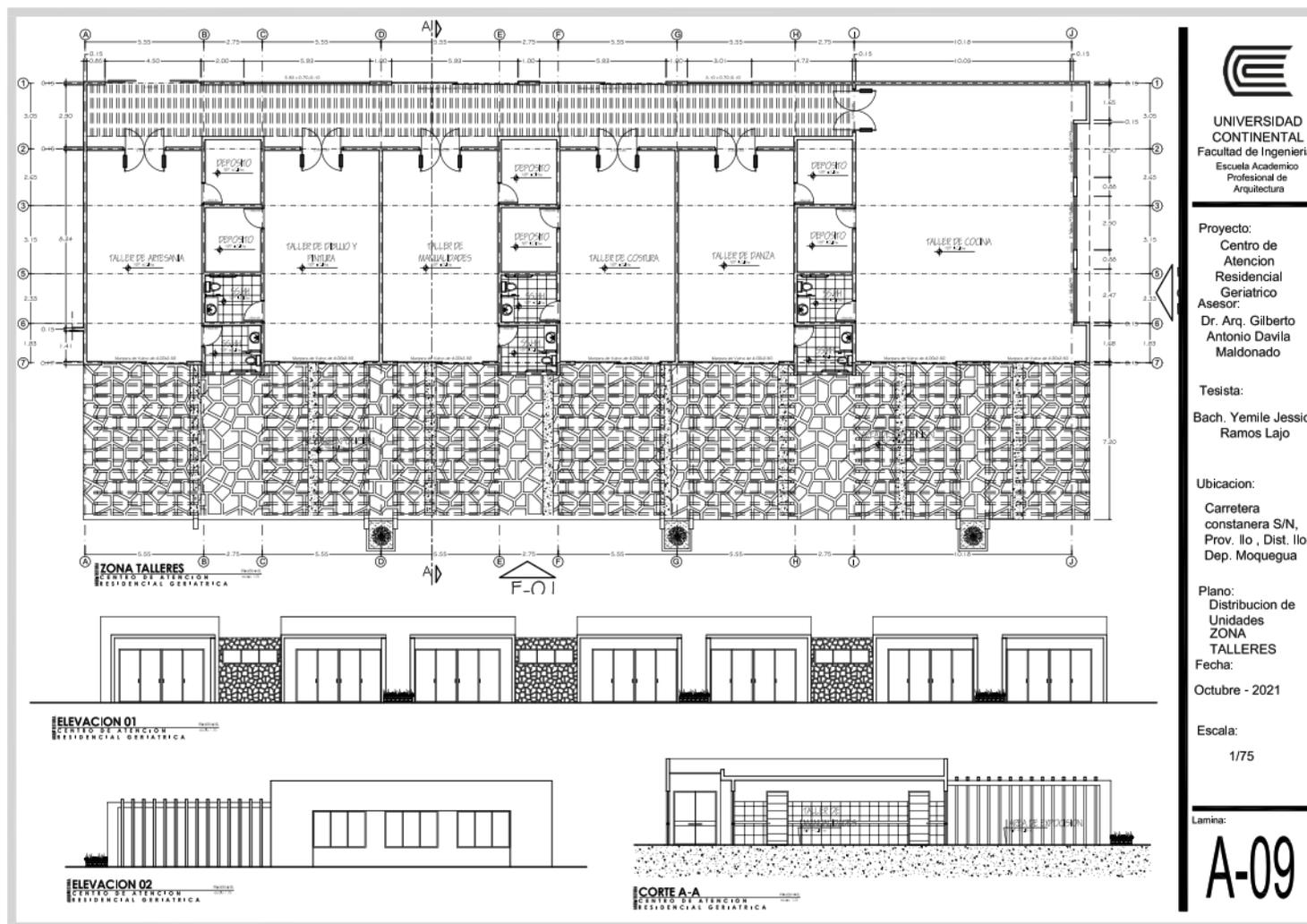
Nota. Elaboración propia.

Plano de distribución por zonas



Nota. Elaboración propia.

Plano de distribución por zonas



UNIVERSIDAD
CONTINENTAL
Facultad de Ingeniería
Escuela Académico
Profesional de
Arquitectura

Proyecto:
Centro de
Atención
Residencial
Geriatrico
Asesor:
Dr. Arq. Gilberto
Antonio Davila
Maldonado

Tesista:
Bach. Yemile Jessica
Ramos Lajo

Ubicación:
Carretera
constanera S/N.
Prov. Ilo., Dist. Ilo.,
Dep. Moquegua

Plano:
Distribucion de
Unidades
ZONA
TALLERES
Fecha:
Octubre - 2021

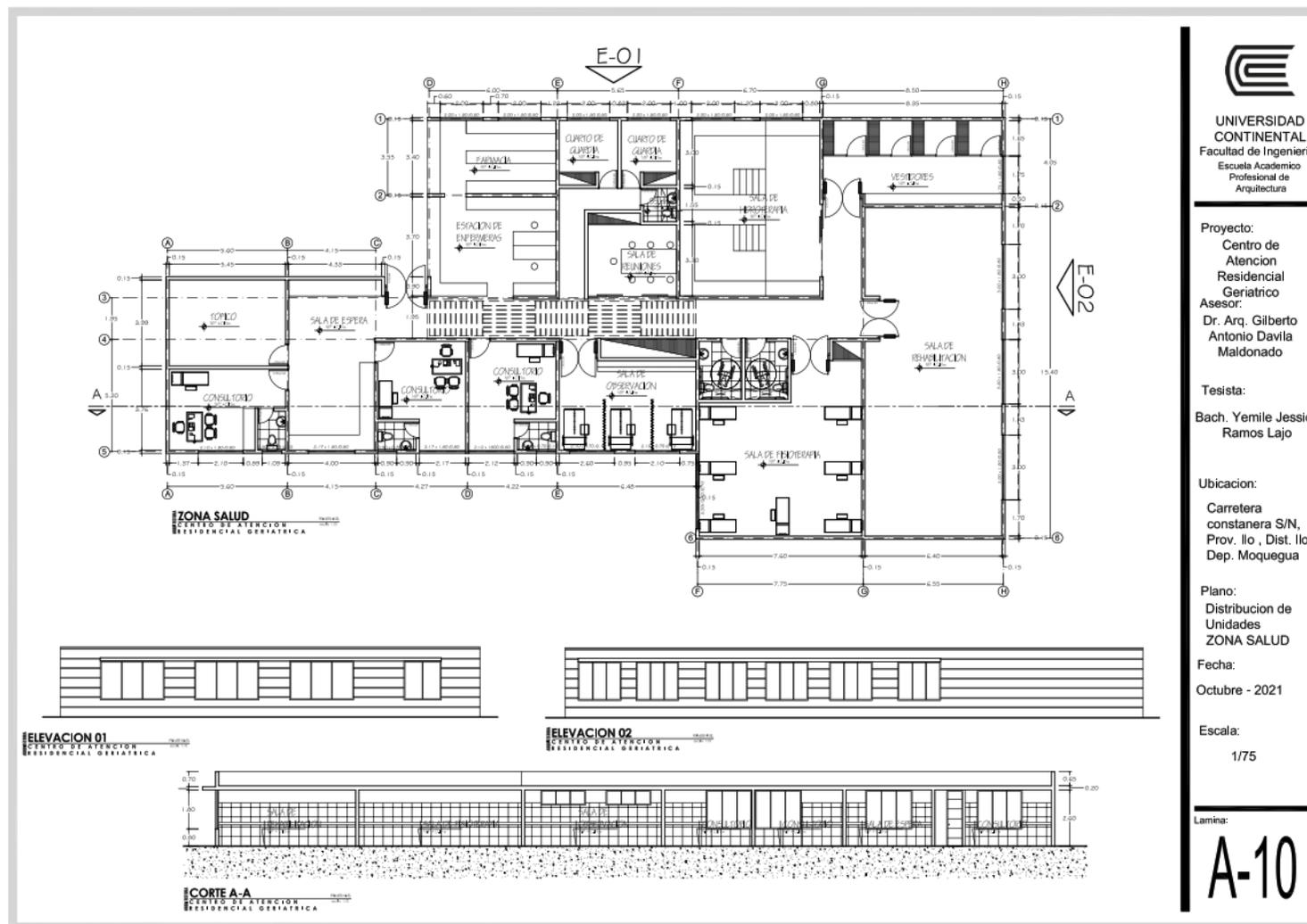
Escala:
1/75

Lamina:

A-09

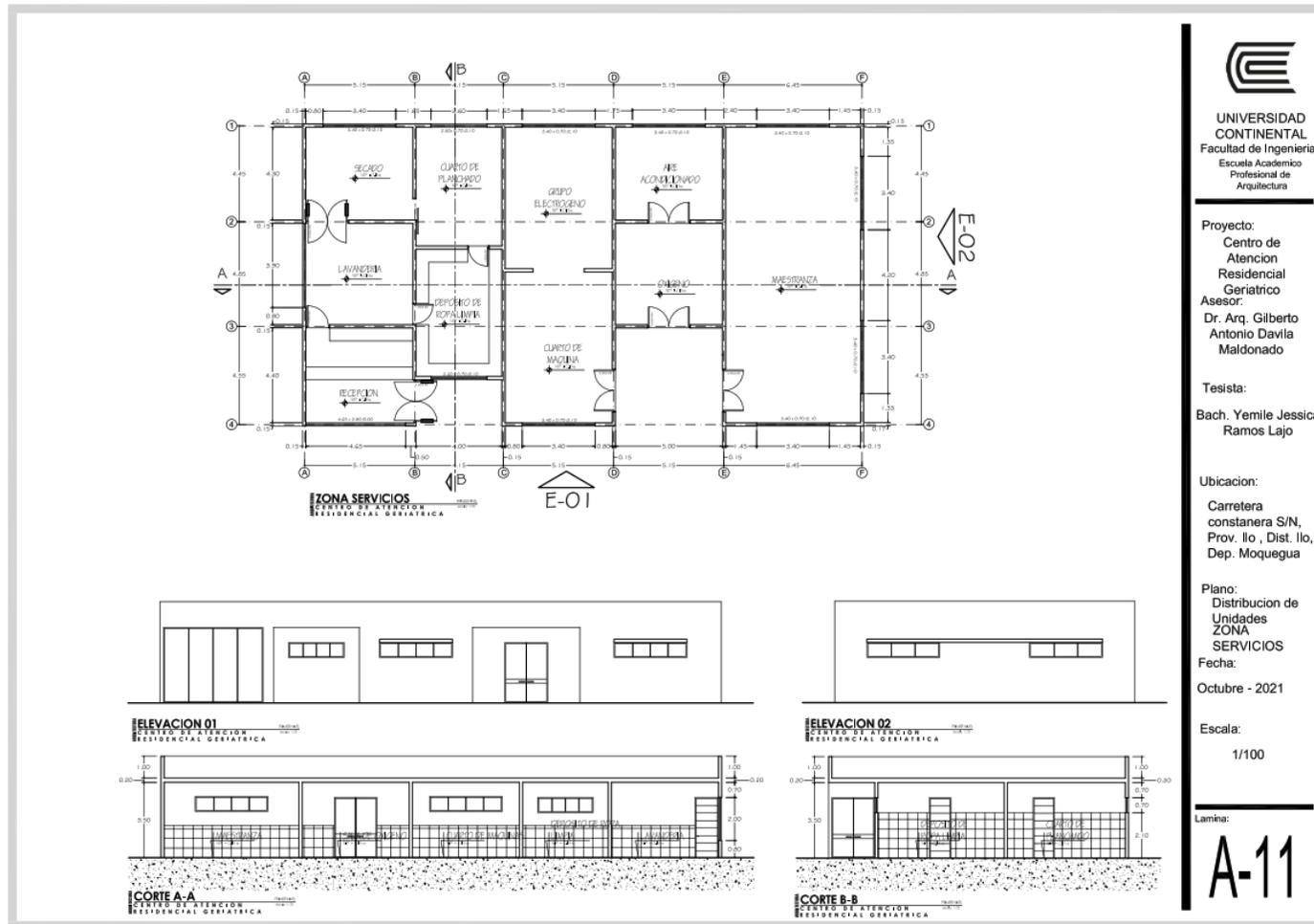
Nota. Elaboración propia.

Plano de distribución por zonas



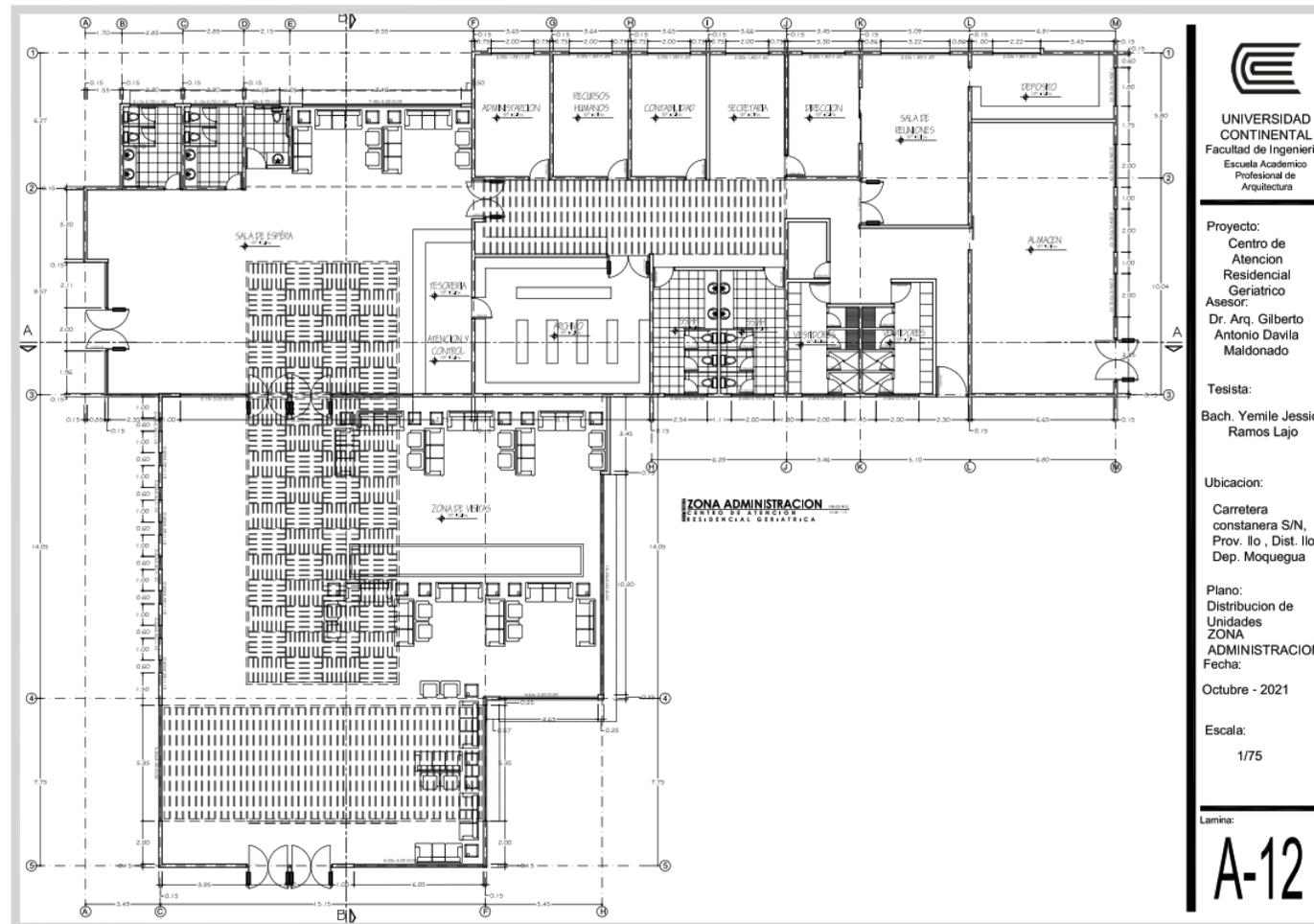
Nota. Elaboración propia.

Plano de distribución por zonas



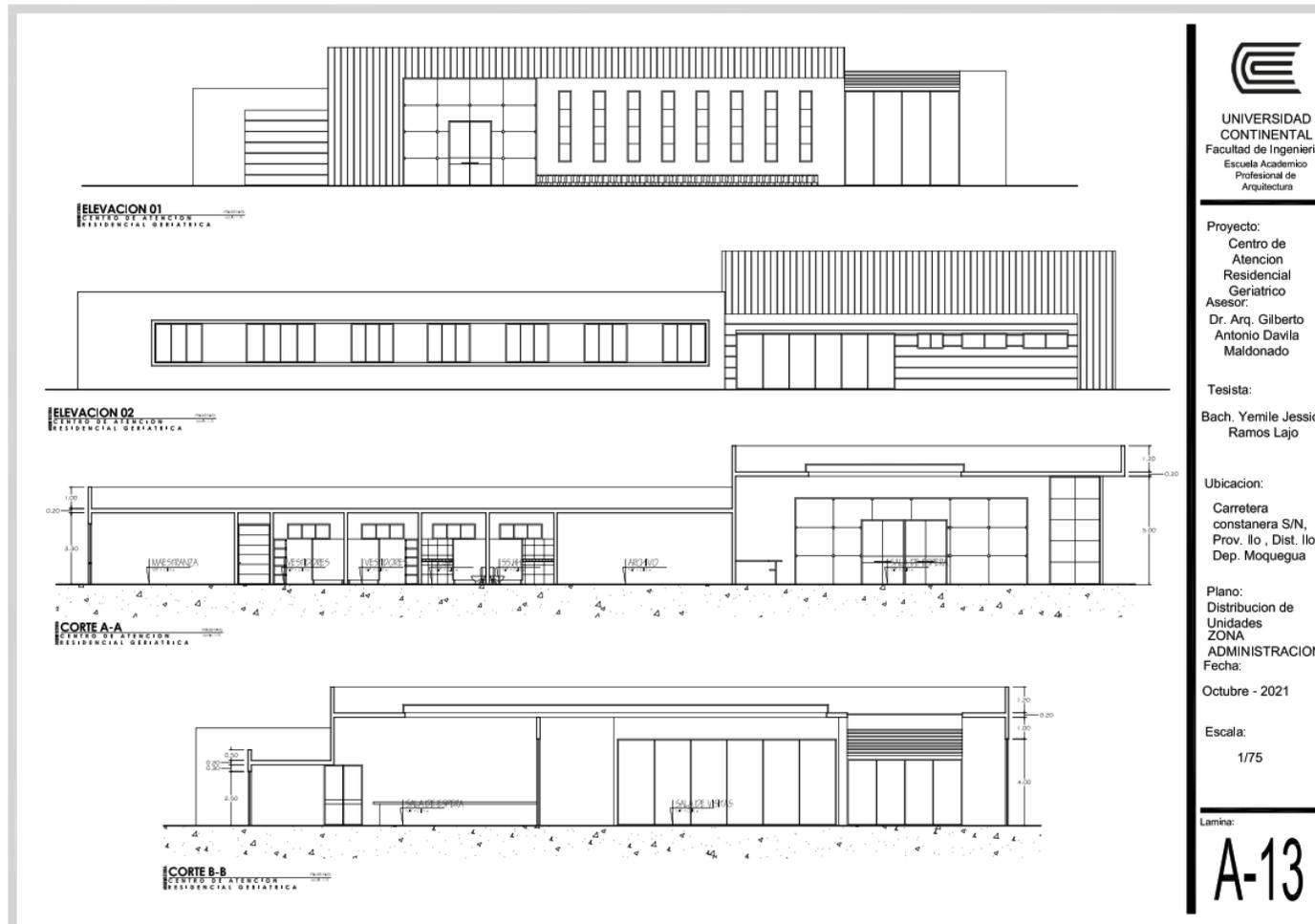
Nota. Elaboración propia.

Plano de distribución por zonas



Nota. Elaboración propia.

Plano de distribución por zonas



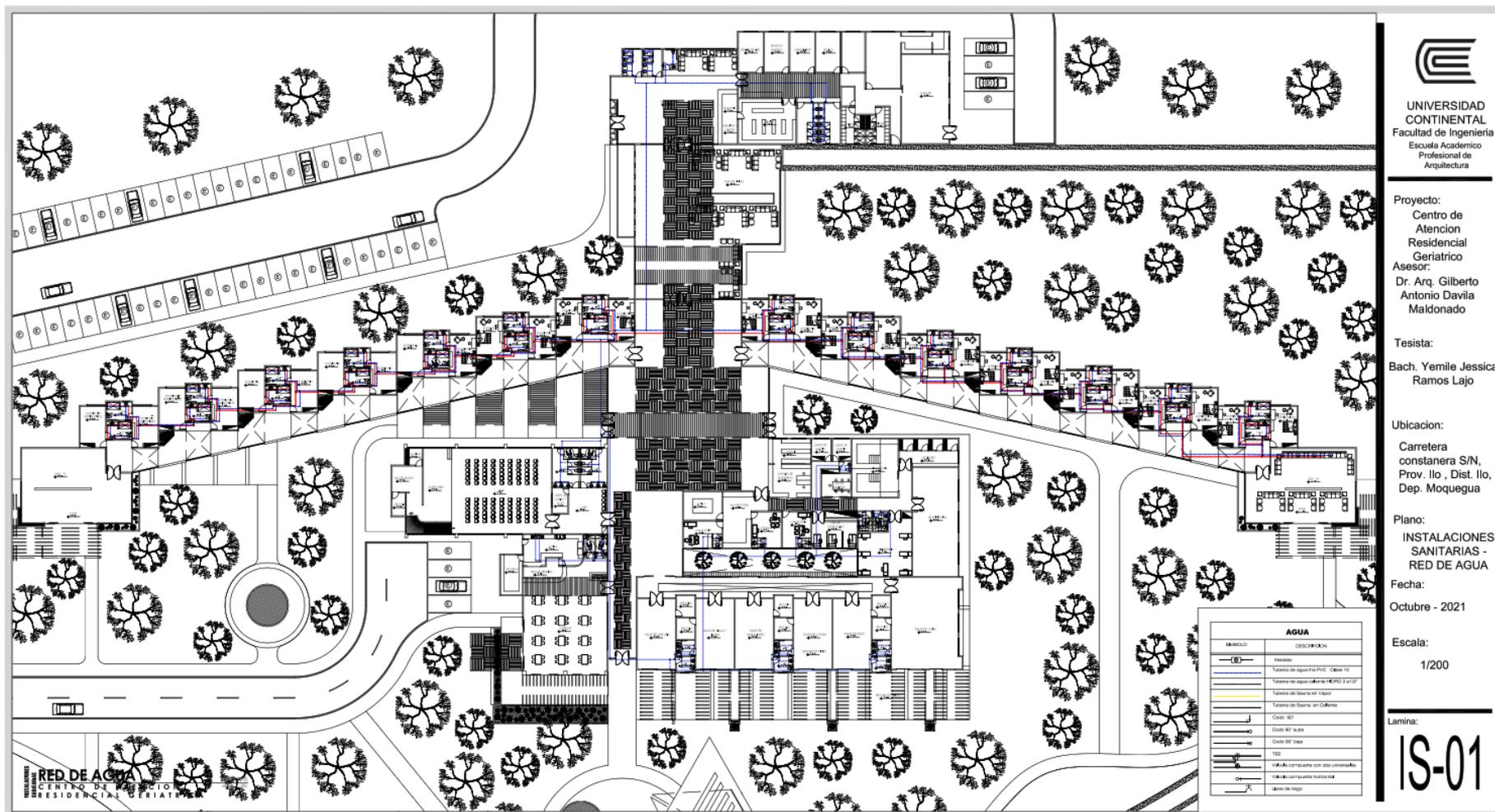
Nota. Elaboración propia.

Planos estructurales



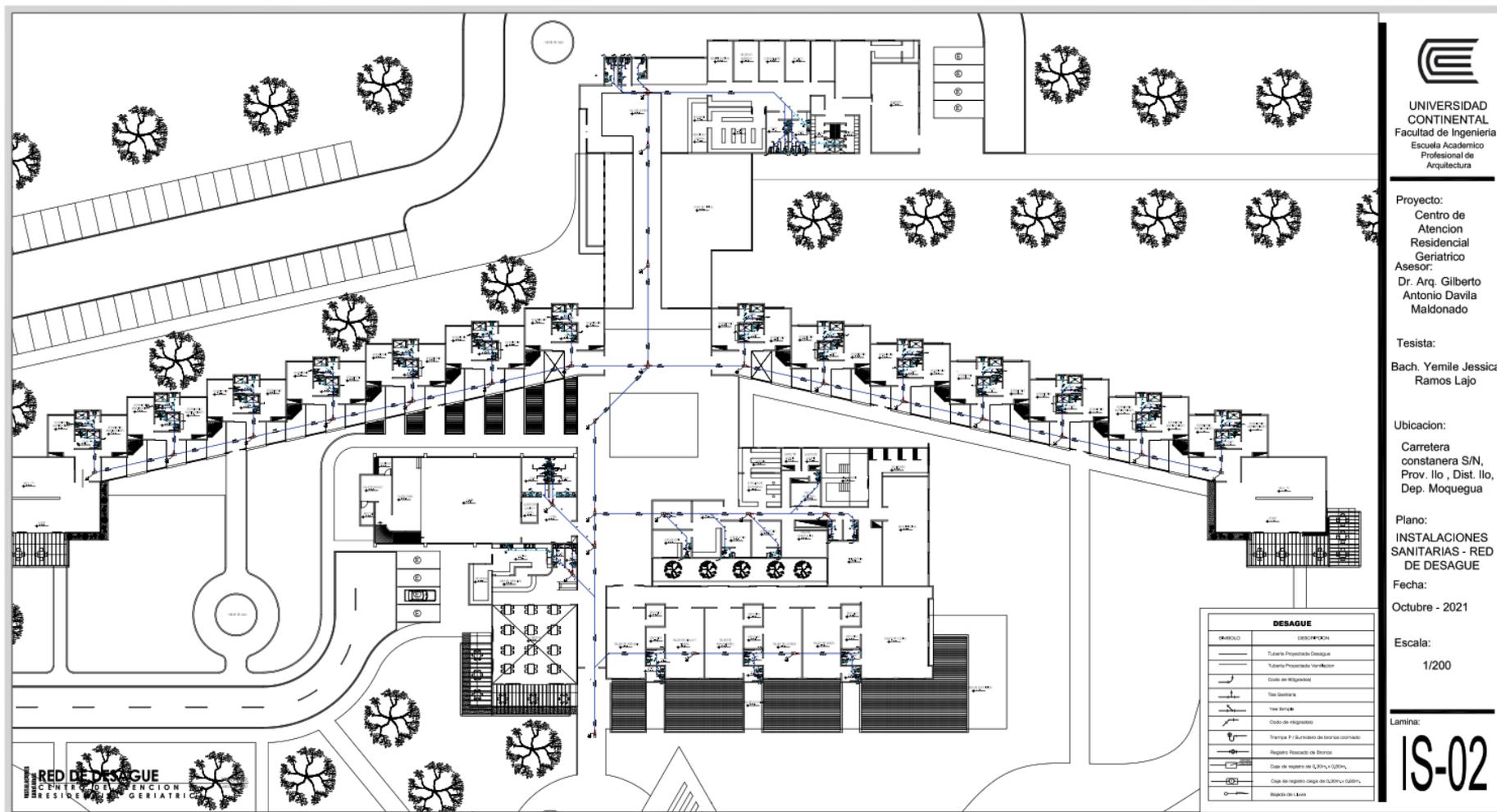
Nota. Elaboración propia.

Planos de red de agua



Nota. Elaboración propia.

Planos de red de desague



UNIVERSIDAD CONTINENTAL
Facultad de Ingeniería
Escuela Académico Profesional de Arquitectura

Proyecto:
Centro de Atención Residencial Geriátrico
Asesor:
Dr. Arq. Gilberto Antonio Davila Maldonado

Tesista:
Bach. Yemile Jessica Ramos Lajo

Ubicación:
Carretera constanera S/N,
Prov. Ilo, Dist. Ilo,
Dep. Moquegua

Plano:
INSTALACIONES SANITARIAS - RED DE DESAGUE

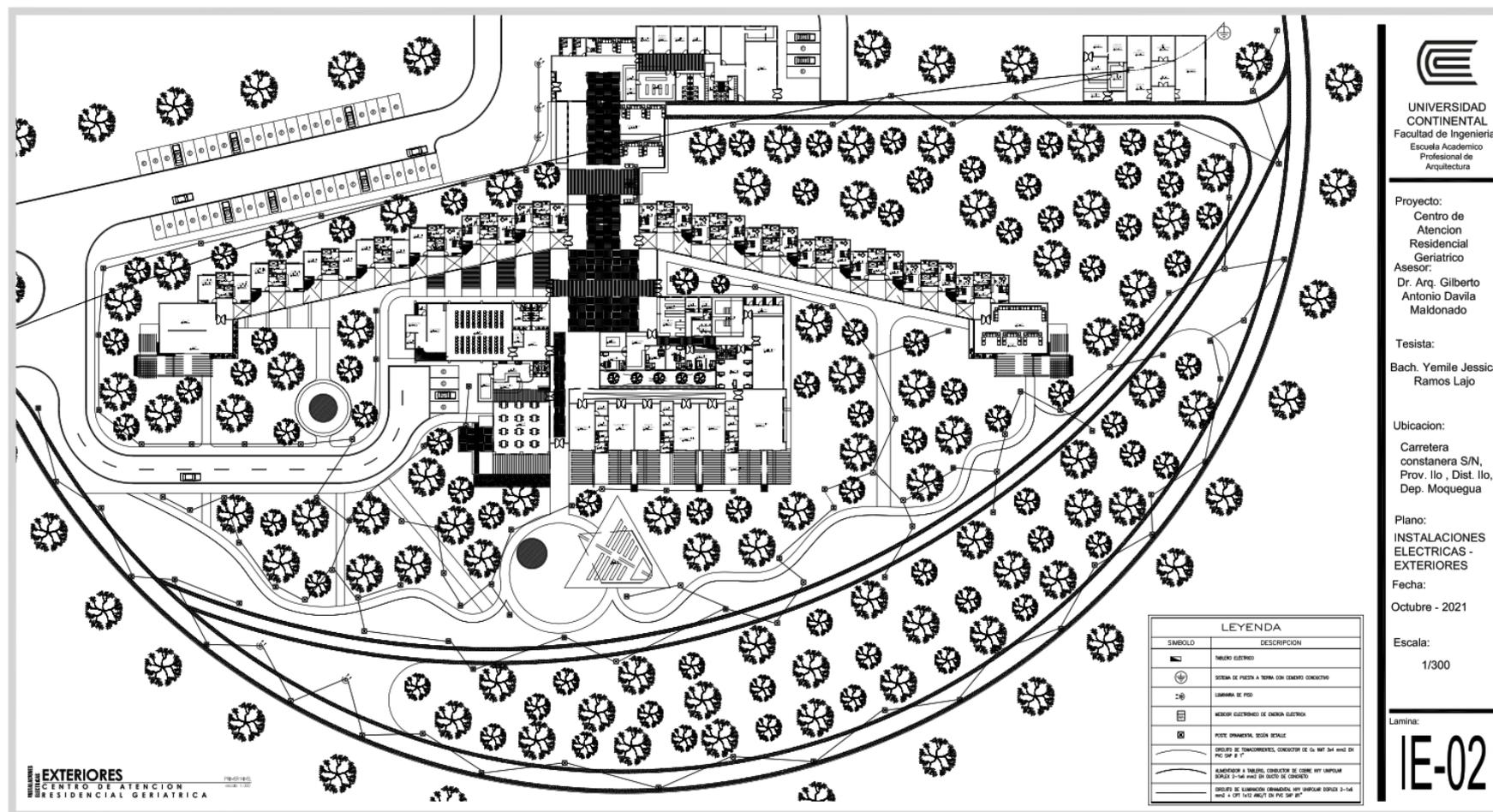
Fecha:
Octubre - 2021

Escala:
1/200

Lamina:
IS-02

Nota. Elaboración propia.

Planos de instalación eléctrica



Nota. Elaboración propia.

Anexo G: Paneles fotográficos

























